



## ACCORDO DI COLLABORAZIONE

### PREMESSO QUANTO SEGUE

- che in data 14/12/2011 è stato approvato un accordo di collaborazione, registrato dagli organi di controllo, tra il Ministero della Salute e la Regione del Veneto al fine di disciplinare lo svolgimento delle attività di interesse comune finalizzate alla realizzazione del progetto "Sviluppo di un modello interregionale di intervento per le emergenze in sanità pubblica con riferimento alle malattie infettive diffuse";
- che il suddetto progetto prevede la partecipazione della Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria e politiche sociali – Area prevenzione e promozione della Salute della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia;
- che il Dirigente Regionale della Direzione Prevenzione della Regione Veneto, con nota prot. n. 33447 del 23.01.2013, ha autorizzato l'Azienda Ulss n. 15 "Alta Padovana" a procedere con la stipula delle convenzioni con le Unità Operative coinvolte nella realizzazione del progetto summenzionato secondo le previsioni contenute nella DGRV n. 1797/2012;
- che pertanto è necessario procedere alla stipula di un accordo con la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia al fine di disciplinare lo svolgimento delle attività di competenza previste dal progetto;

### Considerato

Che è necessario disciplinare gli aspetti operativi e finanziari della predetta collaborazione;

L'anno \_\_\_\_\_, il giorno \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_,

### TRA

L'Azienda Ulss 15 "Alta Padovana", codice fiscale 00347610289, con sede in Via Casa di Ricovero 40, 35013 Cittadella (Pd), rappresentata legalmente dal Direttore Generale, Dott. Francesco Benazzi, nato a Treviso il 02 marzo 1956, di seguito denominata "Azienda"

### E

La Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia.....

### SI CONVIENE QUANTO SEGUE

### **Art. 1 – Oggetto dell'accordo**

1. Il presente accordo è concluso, ai sensi dell'articolo 15 della legge 7 agosto 1990, numero 241, e successive modificazioni ed integrazioni, per disciplinare lo svolgimento in collaborazione con la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia delle attività di interesse comune finalizzate al raggiungimento degli obiettivi descritti nel progetto esecutivo che costituisce parte integrante del presente accordo (allegato 1).

### **Art. 2 – Efficacia. Durata. Proroga**

1. Le attività progettuali decorrono dal 17/03/2012 e sino alla scadenza del progetto fissata per il 16/03/2014.
2. Tale durata potrà essere prorogata per un massimo di 12 mesi, previa formale e motivata richiesta della Regione Veneto da presentarsi almeno trenta giorni prima della data di scadenza dell'accordo. La concessione della proroga, che sarà subordinata alla riconosciuta sussistenza di ragioni di necessità ed opportunità, non costituisce, comunque, motivo di maggiorazione del finanziamento.

### **Art. 3 – Rapporti tecnici e rendiconti finanziari**

1. Al fine di verificare il regolare svolgimento delle attività di cui all'articolo 1, la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, entro dieci giorni dalla scadenza di ogni semestre di attività, trasmette all'Azienda Ulss 15 "Alta Padovana" e per conoscenza al Sig. Coordinatore Responsabile del CCMR un rapporto tecnico sullo stato di avanzamento del progetto ed un rendiconto finanziario che riporti le somme impegnate e/o le spese sostenute, utilizzando l'apposito modello allegato al presente documento (allegato 2);
2. Entro venti giorni dalla scadenza dell'accordo, la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia trasmette all'Azienda Ulss n. 15 un rapporto tecnico finale sui risultati raggiunti nel periodo di durata dell'accordo stesso ed un rendiconto finanziario finale delle spese sostenute per la realizzazione del progetto, utilizzando il suddetto modello. L'Azienda Ulss 15 "Alta Padovana" può comunque richiedere in qualsiasi momento di conoscere lo stato di avanzamento del progetto;
3. I rapporti tecnici ed i rendiconti finanziari vanno inviati a: Azienda Ulss 15 "Alta Padovana" – Via Casa di Ricovero n. 40 – 35013 Cittadella/PD e per conoscenza al Sig. Coordinatore Responsabile del CCMR – Dott. Sandro Cinquetti – c/o Ex Ospedale GB Giustinian – Dorsoduro 1454 – 30123 VENEZIA

### **Art. 4 – Proprietà dei risultati del progetto**

1. I risultati del progetto, ivi inclusi i rapporti di cui all'articolo 3, sono di esclusiva proprietà del Ministero. Il diritto di proprietà e/o di utilizzazione e sfruttamento economico dei file sorgente nonché degli elaborati originali prodotti, dei documenti progettuali, della relazione tecnica conclusiva, delle opere dell'ingegno, delle creazioni intellettuali, delle procedure software e dell'altro materiale anche didattico creato, inventato, predisposto o realizzato dalla Regione nell'ambito o in occasione dell'esecuzione del presente accordo, rimarranno di titolarità esclusiva del Ministero. Quest'ultimo potrà quindi disporre senza alcuna restrizione la pubblicazione, la diffusione, l'utilizzo, la vendita, la duplicazione e la cessione anche parziale di dette opere dell'ingegno o materiale, con l'indicazione di quanti ne hanno curato la produzione.

## **Art. 5 – Referente e Comitato Scientifico**

1. Il referente scientifico del progetto – Dott. Sandro Cinquetti – assicura il collegamento operativo con il Ministero;
2. Il referente scientifico del progetto presiede il Comitato Scientifico composto da:
  - Dirigente Operativo del CCMR;
  - n. 1 referente della Direzione Prevenzione Regione del Veneto – Servizio Promozione e Sviluppo Igiene e Sanità Pubblica;
  - n. 1 referente della Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali – Area prevenzione e promozione della salute – Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia che sarà anche componente della task force;
  - n. 1 referente del Dipartimento Politiche Sanitarie – Provincia Autonoma di Trento – Servizio Organizzazione e qualità delle attività sanitarie che sarà anche componente della task force;
  - n. 1 Dirigente Medico del Dipartimento di Prevenzione di una Azienda Ulss per ogni provincia del Veneto;
3. Il comitato scientifico si riunirà periodicamente, secondo calendario di volta in volta concordato, allo scopo di garantire:
  - a. Supporto tecnico – scientifico all’implementazione ed al coordinamento del progetto;
  - b. Predisposizione e validazione dei materiali e degli strumenti informativi di progetto;
  - c. Elaborazione e diffusione di linee guida e protocolli standardizzati;
  - d. Progettazione e supporto alla realizzazione della formazione degli operatori;
  - e. Monitoraggio e valutazione dei risultati e del progetto.

## **Art. 6 – Finanziamento**

1. Per la realizzazione del progetto di cui al presente accordo è concesso alla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia un finanziamento complessivo pari a € 18.750,00;
2. La Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia e l’Azienda Ulss 15 “Alta Padovana” dichiarano che le attività di cui al presente accordo non sono soggette ad I.V.A. ai sensi del D.P.R. n. 633 del 1972 in quanto si tratta di attività rientranti nei propri compiti istituzionali.
3. Il finanziamento è concesso alla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia al fine di rimborsare le spese sostenute per la realizzazione del progetto di cui al presente accordo, come risultanti dai rendiconti finanziari di cui all’art. 3.
4. La Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia prende atto che il finanziamento previsto per la realizzazione del progetto di cui al presente accordo, pari ad € 18.750,00 si riferisce all’esercizio finanziario 2011 ed andrà in “perenzione amministrativa” in data 31 dicembre 2013 ai sensi dell’articolo 36 del R.D. 18 novembre 1923, numero 2440.
5. La Regione è a conoscenza ed accetta che le quote del finanziamento erogate a decorrere dal 1° gennaio 2014 saranno oggetto della procedura di reiscrizione in bilancio delle relative somme, procedura che sarà avviata dal Ministero su richiesta della Regione a decorrere dal 1° luglio 2014.

## **Art. 7 – Modalità e termine di erogazione del finanziamento**

1. Il finanziamento sarà erogato secondo le seguenti modalità:

- a) una prima quota, pari al 40% del finanziamento destinato alla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, pari a € 7.500,00, entro due mesi dal ricevimento della prima tranche del finanziamento da parte dell'Azienda Ulss n. 15 "Alta Padovana";
- b) una seconda quota, pari al 30% del finanziamento destinato alla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, pari a € 5.625,00, a seguito della positiva valutazione da parte del Ministero dei rapporti tecnici e dei rendiconti finanziari relativi ai primi due semestri di attività e del conseguente trasferimento previsto dall'art. 7 lettera b) dell'Accordo di collaborazione concluso in data 14 dicembre 2011 tra il Ministero e la Regione del Veneto;
- c) una terza quota, pari al 30% del finanziamento destinato alla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, pari a € 5.625,00 a seguito della valutazione positiva da parte del Ministero della relazione e del rendiconto finale e del conseguente trasferimento previsto dall'art. 7 lettera c) dell'Accordo di collaborazione concluso in data 14 dicembre 2011 tra il Ministero e la Regione del Veneto.

2. La Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia si impegna a restituire le somme eventualmente corrisposte in eccesso, secondo modalità e tempi che saranno comunicati per iscritto dal Ministero.

**Art. 8 – Sospensione dei pagamenti. Diffida ad adempiere. Risoluzione dell'accordo**

1. In caso di valutazione negativa dei rapporti tecnici e dei rendiconti finanziari, di cui all'art. 3, l'Azienda Ulss 15 "Alta Padovana" sospende l'erogazione del finanziamento. La sospensione del finanziamento sarà disposta anche per la mancata od irregolare attuazione dell'accordo;
2. in caso di accertamento, in sede di esame delle suddette relazioni, di grave violazione di obblighi di cui all'accordo, per cause imputabili alla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, che possano pregiudicare la realizzazione del progetto, l'Azienda Ulss 15 "Alta Padovana" intima per iscritto alla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, a mezzo raccomandata a/r, di porre fine alla violazione del termine indicato nell'atto di diffida. Decorso inutilmente detto termine l'accordo si intende risolto di diritto a decorrere dalla data indicata nell'atto di diffida.
3. l'accordo si intende risolto anche nel caso in cui la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia non provveda ad inviare le relazioni di cui all'articolo 3 entro i termini previsti.
4. e' espressamente convenuto che in caso di risoluzione del presente accordo, la Regione Friuli Venezia Giulia l'obbligo di provvedere, entro sessanta giorni dal ricevimento della relativa richiesta, alla restituzione delle somme corrisposte sino alla data di risoluzione dell'accordo.

Il presente accordo si compone di 8 articoli, e di due allegati, e viene redatto in due originali.

Letto, approvato e sottoscritto.

Azienda Ulss 15 "Alta Padovana"  
Il Direttore Generale  
Dott. Francesco Benazzi

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia  
.....

## Allegato 1

**TITOLO: Sviluppo di un modello interregionale di intervento per le emergenze in sanità pubblica, con particolare riferimento alle malattie infettive diffuse**

### ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

#### *Descrizione ed analisi del problema*

Le attività di preparazione e risposta a un evento di emergenza che coinvolge la comunità rappresentano un obiettivo prioritario a tutti i livelli organizzativi, dalla comunità europea alle singole comunità locali, con implicazioni particolari nel caso di eventi epidemici.

L'evoluzione rapida non solo degli scenari di rischio biologico ma anche della più ampia cornice storica culturale, fortemente innestata nel complesso tessuto istituzionale europeo, nazionale, regionale, il non facile equilibrio tra le spinte che percorrono globalmente la comunicazione, le decisioni, la distribuzione delle risorse, impongono una riflessione ordinata e l'evidenza di una risposta concertata, su cui la comunità europea ha già posto degli elementi chiave: pianificazione non solo con ricadute di organizzazione sanitaria ma anche di ordine pubblico, necessità di una valida base scientifica e tecnica ma anche di considerazioni socioeconomiche.

A partire dall'inizio della scorsa decade vari scenari di emergenza si sono presentati alla gestione della sanità pubblica sia in ambito internazionale, dal bioterrorismo alla SARS, dall'influenza aviaria alla pandemia influenzale, che locale, come ad esempio l'emergenza meningite affrontata in Veneto a cavallo tra il 2007 e il 2008. Ciascuna di queste macroemergenze ha impegnato la sanità pubblica, testando sul campo la sua capacità di risposta e consentendo di sviluppare e mettere a punto alcuni strumenti di gestione in situazioni di complessità.

Componenti essenziali della pianificazione della capacità di intervento sono rappresentati dalla gestione dell'informazione, dalla comunicazione, dall'autorevolezza scientifica supportata da pareri, dalla rete delle strutture di collegamento, gestione e controllo, e non da ultimo dalla capacità d'intervento del settore sanitario e intersettoriale di tutti gli altri settori della società, aspetti che il piano pandemico ha declinato nell'approccio teorico ma che nella realtà hanno comunque messo in luce numerosi criticità.

#### *Soluzioni proposte sulla base delle evidenze*

Nell'esperienza vissuta sul territorio, è apparsa cruciale la definizione chiara della rete delle strutture di gestione dell'emergenza: punti funzionali a livello europeo, nazionale e regionale di contatto per l'allerta; la disponibilità dei piani di emergenza e decisori di riferimento; la catena di comando e strutture di controllo; la rete delle figure responsabili per la gestione dell'evento.

A partire dalle esperienze maturate che hanno rappresentato anche delle eccellenze, si può ragionevolmente implementare un modello operativo applicabile diffusamente.

#### *Fattibilità /criticità delle soluzioni proposte*

La fattibilità del progetto è legata al fatto che il "modello Task-force" utilizzato anche in altre emergenze nate negli scorsi anni è altamente duttile e di facile applicabilità.

La criticità invece è determinata dal fatto che la collaborazione che si viene a creare tra le varie regioni (Veneto, Friuli Venezia Giulia e Provincia Autonoma di Trento) può essere resa più difficoltosa dalla peculiarità della gestione regionale allo statuto speciale. Quest'ultimo punto però può essere un punto di forza in quanto le varie diversità possono far sorgere degli spunti per una migliore collaborazione.

## ~~Allegato 2~~

### OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

**OBIETTIVO GENERALE:** Assicurare una risposta appropriata e tempestiva in caso di minacce di sanità pubblica di dimensione regionale e/o interregionale (interfaccia con le regioni confinanti), con particolare riferimento alle malattie infettive diffuse

**OBIETTIVO SPECIFICO 1:** assicurare l'integrazione delle reti di sorveglianza dedicate, sviluppando sistemi di *intelligence* raccordati con le regioni confinanti;

**OBIETTIVO SPECIFICO 2:** raccogliere, sintetizzare e diffondere le evidenze di buone pratiche con riferimento alle azioni improntate nelle diverse regioni e realtà locali in vari scenari emergenziali storicamente sperimentati;

**OBIETTIVO SPECIFICO 3 :** con riferimento agli eventi epidemici, assicurare un approccio coordinato di investigazione, controllo e comunicazione, attraverso la rapida mobilitazione di una rete di esperti coordinata a livello regionale ed interregionale (modello *task force*);

**OBIETTIVO SPECIFICO 4**  
supportare le aziende sanitarie nelle attività di preparazione, verificando sul campo l'applicabilità di piani e procedure operative;

**OBIETTIVO SPECIFICO 5**  
sviluppare un modello organizzativo di coordinamento intraregionale ed interregionale applicabile ad altre realtà italiane

### *Bibliografia*

- Ecdc Technical document: Operational guidance on rapid risk assessment methodology;
- European Commission. Health and consumers directorate-general. " Strategy for generic Preparedness Planning. Technical guidance on generic preparedness planning for public health emergencies. 01/12/2009.
- A Ferro, V Baldo, S Cinquetti, P Corziani, G Gallo, G Lusto, P Paludetti, T Menegon, T Baldovin, G Palù, R Trivello. Outbreak of serogroup C Meningococcal disease in Veneto Region, Italy. *Eurosurveillance* vol 13 Issue 1-3 Jan Mar 2008
- W van der Weerd, D RM Timmermans, D JMA Beaujean, J Oudhoff, J E van Steenbergen. Monitoring the level of government trust, risk perception and intention of the general public to adopt protective measures during the influenza A (H1N1) pandemic in the Netherlands. *BMC Public Health* 2011 Jul 19; 11:575
- WHO event management for international public health security Operational Procedures Working document, June 2008. [http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO\\_HSE\\_EPR\\_ARO\\_2008\\_1/en/index.html](http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_HSE_EPR_ARO_2008_1/en/index.html)
- Commissione delle Comunità Europee. Comunicazione della Commissione al Consiglio, al Parlamento Europeo, al Comitato Economico e Sociale Europeo e al Comitato delle Regioni sul potenziamento del coordinamento relativo alla pianificazione generale della capacità di intervento a livello europeo in materia di emergenze sanitarie. Bruxelles, 28/11/2005. <http://eur-lex.europa.eu>

~~Allegato 3~~

PIANO DI VALUTAZIONE

<b>OBIETTIVO GENERALE</b>	Assicurare una risposta appropriata e tempestiva in caso di minacce di sanità pubblica di dimensione regionale e/o interregionale (interfaccia con le regioni confinanti), con particolare riferimento alle malattie infettive diffuse
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Formazione di un gruppo ristretto di esperti (modello unità di crisi - <i>task force</i> regionale) e codifica di una procedura di attivazione e operatività
<i>Standard di risultato</i>	Atto formale di costituzione del gruppo e attivazione dello stesso.
<b>OBIETTIVO SPECIFICO 1</b>	Assicurare l'integrazione delle reti di sorveglianza dedicate, sviluppando sistemi di <i>intelligence</i> raccordati con le regioni confinanti
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Formalizzazione di un protocollo di interfaccia/comunicazione degli allerta sistematico
<i>Standard di risultato</i>	Il protocollo viene attivato almeno una volta, anche in forma di simulazione.
<b>OBIETTIVO SPECIFICO 2</b>	Raccogliere, sintetizzare e diffondere le evidenze di buone pratiche con riferimento alle azioni improntate nelle diverse regioni e realtà locali in vari scenari emergenziali storicamente sperimentati
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Realizzazione raccolta sistematica di tutto il materiale storico con produzione di un documento di analisi dei punti di forza e criticità della fase operativa
<i>Standard di risultato</i>	Creazione di un portale dedicato con area ad accesso riservato per la condivisione di linee guida operative, protocolli, ecc.
<b>OBIETTIVO SPECIFICO 3</b>	Con riferimento agli eventi epidemici, assicurare un approccio coordinato di investigazione, controllo e comunicazione, attraverso la rapida mobilitazione di una rete di esperti coordinata a livello regionale ed interregionale;
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Formazione di un gruppo ristretto di esperti e codifica di una procedura di attivazione e operatività
<i>Standard di risultato</i>	Almeno 2 professionisti formati per Regione/Provincia Autonoma
<b>OBIETTIVO SPECIFICO 4</b>	Supportare le aziende sanitarie nelle attività di preparazione, verificando sul campo l'applicabilità di piani e procedure operative;
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Redazione e attuazione di un piano di formazione congiunta con esercitazioni, e a cascata per team (modello unità di crisi - <i>task force</i> aziendale) con implementazione inizialmente nella Regione del Veneto e in un secondo momento anche nelle altre Regioni partecipanti al Progetto
<i>Standard di risultato</i>	Almeno 1 esercitazione sul campo
<b>OBIETTIVO SPECIFICO 5</b>	Sviluppare un modello organizzativo di coordinamento regionale ed interregionale applicabile ad altre realtà italiane
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Check list di replicabilità del progetto
<i>Standard di risultato</i>	Compilazione della check list da parte di almeno 2 Regioni/PA non partecipante al progetto

ENTE RESPONSABILE: Regione Veneto  
CAPO PROGETTO: CCMR

UNITA' OPERATIVE COINVOLTE

Unità Operativa 1	Referente	Compiti
CCMR	Sandro Cinquetti (con delega operativa al Dirigente Operativo del CCMR)	- Coordinamento complessivo dell'operatività
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
Direzione Prevenzione Regione del Veneto Servizio Promozione e Sviluppo Igiene e Sanità Pubblica	Francesca Russo	- Coordinamento Istituzionale ed interistituzionale Rapporti con la Giunta Regionale
Unità Operativa 3	Referente	Compiti
Direzione centrale Salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali Area prevenzione e promozione della salute Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia	Roberto Ferri	Coordinamento Istituzionale ed interistituzionale Rapporti con la Giunta Regionale
Unità Operativa 4	Referente	Compiti
Dipartimento Politiche Sanitarie Provincia Autonoma di Trento Servizio Organizzazione e qualità delle attività sanitarie	Anna Maria Trenti	Coordinamento Istituzionale ed interistituzionale Rapporti con la Giunta Provinciale
Unità Operativa 5	Referente	Compiti
Servizio di Protezione Civile	Da identificare	Coordinamento con il sistema generale di gestione delle emergenze
Unità operativa 6	Referente	Compiti
Task force regionale ed interregionale (coordinata dal Responsabile del Servizio Promozione e Sviluppo Igiene e Sanità Pubblica e dal Dirigente Operativo del CCMR)	1 Dirigente Medico per ogni provincia del Veneto, 1 per la Regione Autonoma del Friuli Venezia Giulia, 1 per la Provincia Autonoma di Trento	Affiancamento delle Unità Operative n.1-2-3-4 per la gestione periferica degli indirizzi operativi centrali
Unità operativa 7	Referente	Compiti
Dipartimenti di Prevenzione Aziende Sanitarie	Dirigente Medico identificato dall'Azienda Sanitaria di appartenenza	Attivazione e coordinamento dell'operatività interna alle rispettive Aziende Sanitarie della propria Regione di appartenenza
Unità operativa 8	Referente	Compiti
Unità Operative individuate dalla Direzione Sanitaria Aziendale coordinate dal Dipartimento di Prevenzione	Direttore sanitario o suo delegato	Attivazione e coordinamento dell'operatività interna alle rispettive Aziende Sanitarie.

# CRONOGRAMMA

Mese		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Obiettivo specifico 1	Individuazione gruppo di lavoro	x	x																						
	Incontri periodici per definire il protocollo		x	x	x	x	x																		
	Stesura protocollo					x	x	x	x	x															
	Attivazione operatività						x	x	x																
Obiettivo specifico 2	Raccolta documenti		x	x	x	x	x	x																	
	Analisi critica e sintesi		x	x	x	x	x	x																	
	Creazione portale con documenti					x	x	x	x	x	x														
	Alimentazione/aggiornamento del portale					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Obiettivo specifico 3	Formazione di professionisti esperti		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x													
Obiettivo specifico 4	Stesura piano di formazione a cascata				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x										
	Realizzazione della formazione				x	x	x	x	x	x	x	x													
	Esercitazioni sul campo				x	x	x	x																	
Obiettivo specifico 5	Contatti con altre regioni													x	x	x	x	x	x	x	x	x			
	Revisione critica del percorso													x	x	x	x	x							
	Validazione di check list per applicazione del modello in altre realtà																					x	x	x	

**Rendicontazione**

Allegato 2

Al Sig. Direttore Generale  
Azienda Ulss n. 15 "Alta Padovana"  
Via Casa di Ricovero n. 40  
35013 Cittadella/PD

**RENDICONTO ..... SEMESTRE DEL FINANZIAMENTO CONCESSO PER LA  
REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "SVILUPPO DI UN MODELLO  
INTERREGIONALE DI INTERVENTO PER LE EMERGENZE IN SANITÀ  
PUBBLICA CON RIFERIMENTO ALLE MALATTIE INFETTIVE DIFFUSIVE"**

***CODICE CUP: H78G11001320001***

Il sottoscritto ....., nato a .....il.....,  
domiciliato per la carica presso la sede dell'....., nella sua  
qualità di legale rappresentante dell' ....., con sede in....., Via  
....., codice fiscale e partita IVA n. ...., con  
riferimento all'accordo di collaborazione concluso in data ..... avente ad oggetto la  
realizzazione del progetto "Sviluppo di un modello interregionale di intervento per le emergenze in  
sanità pubblica con riferimento alle malattie infettive diffuse";

***DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ***

- che nel .....Semestre, periodo ....., sono state sostenute le  
spese di seguito riportate:

**DETTAGLIO DELLE SPESE**

TIPOLOGIA SPESA (*)	VOCE DI SPESA	IMPORTO	DATA CONTRATTO	BENEFICIARIO
<b>Personale</b>				
	<b>TOTALE</b>	€	//	//
<b>Beni e servizi</b>				
	<b>TOTALE</b>	€	//	//
<b>Missioni</b>		€		
	<b>TOTALE</b>	€	//	//
<b>Convegni</b>				
	<b>TOTALE</b>	€	//	//
<b>Spese Generali</b>				
	<b>TOTALE</b>	€	//	//
.....				
	<b>TOTALE</b>			
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>TOTALE</b>	€		

(\*) Nella colonna "Tipologia spesa" vanno riportate le spese indicate nel piano finanziario allegato al progetto.

NOTE: Nella presente tabella vanno indicate le somme impegnate e/o le spese sostenute nel trimestre/semestre di riferimento. Le somme impegnate vanno contrassegnate con il simbolo "(i)", mentre le spese sostenute con il simbolo "(S)". In caso di rendiconto finale vanno indicate esclusivamente le spese effettivamente sostenute.

Il Ministero si riserva la facoltà di richiedere la documentazione giustificativa delle spese riportate in tabella.

Data,

**Il Direttore Generale  
Dott.**

IL PRESIDENTE  
IL SEGRETARIO GENERALE