

**CONVENZIONE**  
**tra**  
**INPS e strutture sanitarie esterne – pubbliche o private - ovvero medici**  
**specialisti esterni in materia di accertamenti sanitari**

Con la presente scrittura privata,

**TRA**

- dott./dott.ssa ..., nato/a a ... il ..., domiciliato/a in ..., Via ..... n...., nella sua qualità di Direttore Regionale INPS ..., che dichiara di intervenire al presente atto non in proprio, ma in rappresentanza dello “Istituto Nazionale della Previdenza Sociale”, Ente di diritto pubblico non economico, con sede centrale in Roma, Via Ciro il Grande n. 21, codice fiscale 80078750587, giusta delega conferitagli/le dal Presidente, legale rappresentante dell’Istituto, con determinazione presidenziale n. ... in data ...;

**E**

*(in caso di persona fisica)*

- dott./dott.ssa ..., nato/a a ... il ..., codice fiscale ..., domiciliato/a in ..., Via ... n. ..., medico iscritto presso il Consiglio dell’Ordine di ..... al n. ..., partita IVA .....

*(in caso di persona giuridica)*

- dott./dott.ssa ..., nato/a a ... il ..., domiciliato/a per la carica in ....., Via ... n. ..., codice fiscale ....., il quale dichiara di intervenire al presente atto non in proprio, ma in rappresentanza di “(*denominazione della società*)”, con sede in ... .., Via ... n. ..., codice fiscale e numero di iscrizione al Registro Imprese di ...(città) ...(numero), R.E.A. ..., nella sua qualità di ....., giusti i poteri al medesimo spettanti in virtù del vigente statuto sociale;

**VISTI**

- la determinazione presidenziale n. ... del ...;
- la Determinazione del Direttore regionale... n. ... del ...;
- l’art. 15 del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33;

**CONSIDERATO**

che l’oggetto della convenzione è una prestazione d’opera in materia di accertamenti

sanitari specialistici.

Tutto quanto visto e considerato, le parti, come sopra rappresentate, convengono e stipulano quanto segue:

## **ARTICOLO 1** **(Obblighi del soggetto convenzionato)**

Il dott./dott.ssa ... / “(*denominazione della società*)”, in persona come sopra, si impegna ed obbliga ad effettuare l’accertamento o esame, come appresso indicato, in nome e per conto dell’INPS, e precisamente:

...

Il luogo ove verrà svolta la prestazione sarà il seguente:

... (*ambulatorio, reparto, centro medico legale INPS*).

Le prestazioni sanitarie verranno rese nei confronti dei soggetti indirizzati dall’INPS e muniti di apposita lettera impegnativa, secondo le modalità previste nella presente convenzione.

Il dott./dott.ssa... / “(*denominazione della società*)”, in persona come sopra, si obbliga espressamente:

- 1) ad effettuare l’esame richiesto entro e non oltre 5 (cinque) giorni lavorativi dalla richiesta;
- 2) prima di procedere all’esecuzione dell’esame richiesto, ad accertare, personalmente, l’identità del soggetto, mediante valido documento di riconoscimento, i cui estremi dovranno essere riportati sulla relazione dell’esame effettuato;
- 3) a compilare le relazioni degli accertamenti effettuati sugli appositi modelli predisposti dall’INPS;
- 4) a trasmettere all’Istituto i relativi referti entro e non oltre 5 (cinque) giorni lavorativi decorrenti dalla data di esecuzione dell’esame.

## **ARTICOLO 2** **(Verifiche)**

Il Direttore Regionale INPS, avvalendosi della Funzione di Coordinamento Medico Legale Regionale, si riserva di verificare il regolare svolgimento dell’attività specialistica convenzionata in relazione alla qualità del servizio erogato, nonché al rispetto dei termini di cui al precedente ARTICOLO 1.

### **ARTICOLO 3 (Corrispettivo)**

I compensi per le prestazioni fornite saranno conformi alle tariffe previste dal D.M. 18 ottobre 2012 del Ministero della Salute avente ad oggetto: “*Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale*”.

Le tariffe suindicate dovranno essere aggiornate - in caso di variazioni a livello nazionale o regionale stabilite per decreto - a cura ed onere dell’Istituto, nella persona del sottoscrittore del presente atto negoziale.

Il dott. ... /dott.ssa... / “(*denominazione della società*)”, in persona come sopra, si obbliga ad emettere mensilmente apposita fattura comprensiva di IVA, nei confronti dell’INPS, per le prestazioni erogate conformemente alle tariffe concordate.

L’Istituto, in persona come sopra, provvederà al pagamento di quanto dovuto, fermi gli obblighi di legge.

### **ARTICOLO 4 (Registrazione)**

La presente Convenzione sarà registrata, solo in caso d’uso, con l’applicazione dell’imposta in misura fissa, ai sensi degli articoli 5 e 40 del T.U. delle disposizioni concernenti l’imposta del registro, approvato con Decreto del Presidente della Repubblica in data 26 aprile 1986 n. 131.

### **ARTICOLO 5 (Adempimenti ex D.Lg.vo 196/2003)**

Ciascuna delle Parti, in persona come sopra, dichiara espressamente di assumere a proprio carico, tutte le iniziative necessarie a garantire che il trattamento dei dati avvenga nel rigoroso rispetto della disciplina di cui al decreto legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 e successive modificazioni od integrazioni, con particolare riferimento alla sicurezza dei dati, agli adempimenti ed alla responsabilità nei confronti degli interessati, dei terzi e del garante per la protezione dei dati personali.

**ARTICOLO 6**  
**(Foro competente)**

Per le controversie che dovessero insorgere dall'interpretazione o dall'esecuzione della presente convenzione è competente in via esclusiva il foro del capoluogo della Regione.

**ARTICOLO 7**  
**(Durata)**

La Convenzione entra in vigore dalla data di sottoscrizione e ha durata fino al 31 dicembre 2014.

Ciascuna Parte potrà recedere, con comunicazione inviata a mezzo PEC, con effetto dal 1° giorno del mese successivo a quello della comunicazione.

A tal riguardo, le parti dichiarano che gli indirizzi di posta elettronica certificata sono i seguenti:

...

(Luogo), (data)

Istituto Nazionale della Previdenza Sociale

dott. ... / dott.ssa.../ “(*denominazione della società*)”