

AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE _____

SCHEDA ASSETTO ACCREDITATO E CONTRATTUALIZZATO – BUDGET DEFINITIVO

CUDESⁱ _____

Parte integrante e sostanziale del contratto sottoscritto in data _____

Validità dal _____ 1/1/.....

al _____ 31/12/.....

Riferimenti provvedimento ATS _____

STRUTTURA

Tipologia _____ TIPOLOGIA DELL'UNITA' D'OFFERTA

Denominazione _____

ENTE GESTORE

Denominazione sociale _____

Comune sede legale _____

Legale
Rappresentanteⁱⁱ _____

Codice Fiscale _____

Partita IVA _____

POSTI / TRATTAMENTIⁱⁱⁱ

Accreditati _____

A contratto _____
di cui inattivi _____
per piano programma/
sospesi per altre attività _____
di cui nuclei Stati Vegetativi _____
di cui nuclei Alzheimer _____

BUDGET DI PRODUZIONE

Complessivo contrattato _____

(solo per Riabilitazione/Cure Intermedie) di cui Riabilitazione _____

(solo per Riabilitazione/Cure Intermedie) di cui Cure Intermedie _____

(solo per cure palliative) di cui cure palliative domiciliari _____

Allegato 2 - Scheda di budget

(solo per cure palliative) di cui cure palliative residenziali

Letto, confermato, datato e sottoscritto digitalmente

DENOMINAZIONE DELL'ATS

Il Direttore Generale (o suo delegato)

ENTE GESTORE

Il Legale Rappresentante (od altro soggetto munito di
rappresentanza legale)

ⁱ Per le Udo per le quali il budget può essere riferito a più Cudes, indicare tutti i Cudes. Per le UOCP indicare sia il Cudes UOCP, sia quelli dei livelli domiciliare/residenziale/DH

ⁱⁱ O altro soggetto munito di rappresentanza legale

ⁱⁱⁱ Compilare solo per le Udo che prevedono posti/trattamenti, per la Riabilitazione/Cure intermedie allegare tabella di dettaglio con assetto accreditato/contrattualizzato dei vari regimi/tipologia di posti (es. distinzione tra specialistica/general geriatrica/mantenimento)