

AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE _____**SCHEMA 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

(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)