

**AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE** \_\_\_\_\_

**SCHEDA ASSETTO ACCREDITATO E CONTRATTUALIZZATO – BUDGET DEFINITIVO**

		CUDES <sup>i</sup>	
	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 Rappresentante <sup>ii</sup>			
Codice Fiscale		Partita IVA	

**POSTI / TRATTAMENTI<sup>iii</sup>**

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)

<sup>i</sup> 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

<sup>ii</sup> O altro soggetto munito di rappresentanza legale

<sup>iii</sup> 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)