



REGIONE MOLISE

All.B)

**Ai Signori Fornitori di beni e servizi
del Sistema Sanitario Regionale**

a mezzo P.E.C.

**Oggetto: Deliberazione G.R. della Regione Molise n. 632 del 20.11.2015.
Pagamento fornitori di beni e servizi nei confronti del Sistema
Sanitario Regionale per crediti sino al 31.12.2014. Stipula
accordi transattivi con i fornitori di beni e servizi. Richiesta
inoltro manifestazione di interesse.**

Gentile Fornitore,

con la presente La/Vi informiamo che la Giunta Regionale della Regione Molise con atto n. 632 del 20.11.2015 ha deliberato di procedere alla stipula di accordi di natura transattiva con i fornitori di beni o di servizi titolari di posizioni creditorie nei confronti del Sistema Sanitario Regionale) per crediti sino al 31.12.2014.

Quanto precede si è reso necessario in considerazione della nota gravissima situazione di difficoltà in cui versa il Sistema Sanitario Regionale a causa dell'elevato ammontare dei debiti, dovuto anche all'accumularsi di notevoli ritardi nei pagamenti delle forniture effettuate e dei servizi resi, a fronte dei quali molti fornitori/creditori hanno già attivato procedure giudiziarie finalizzate al recupero dei citati crediti, oltre interessi e relative spese.



REGIONE MOLISE

All.B)

La Giunta Regionale, quindi, ha ritenuto opportuno e doveroso, nell'interesse della Regione Molise, del Sistema Sanitario Regionale e dei fornitori stessi, procedere all'estinzione del debito sanitario accumulato mediante la stipula di appositi accordi transattivi che prevedano, secondo modalità oggettive ed uniformi, di cui all'All.A) della deliberazione di G.R n. 310 del 22.06.2016 un pagamento corrisposto in tempi brevi e certi.

Tanto premesso, La/Vi invitiamo a trasmettere la dichiarazione di interesse, secondo il modello allegato, mediante invio all'indirizzo PEC: regionemolise@cert.regione.molise.it, ovvero a mezzo lettera raccomandata a.r.

Nella auspicata ipotesi di adesione, ricevuta la Sua/Vostra manifestazione di interesse, corredata da tutta la documentazione necessaria a comprovare il/i credito/i, verrà prontamente attivata l'istruttoria tecnica finalizzata alla ricognizione/verifica concernente l'effettiva posizione creditoria nei confronti del Sistema Sanitario Regionale.

Infine, all'esito dell'istruttoria, verrà eventualmente formulata una proposta transattiva con indicazione della tempistica, certa e ravvicinata, del pagamento e delle altre formalità necessarie per completare tutta la procedura di estinzione della posizione creditoria. Il tutto entro i limiti delle risorse all'uopo disponibili.

Ad ogni effetto di legge specifichiamo che la presente non costituisce in alcun modo, neppure in parte, riconoscimento di debito e/o della posizione creditoria asseritamente vantata dai soggetti fornitori, né costituisce in alcun modo accettazione e/o acquiescenza nei confronti di avverse pretese in caso di



REGIONE MOLISE

All.B)

giudizio in corso ovvero di contenzioso giudiziale futuro, né inficia in alcun modo le eventuali eccezioni e argomentazioni difensive fatte valere (o che saranno fatte valere) dal Sistema Sanitario Regionale, in ogni sede, anche giudiziaria, essendo finalizzata esclusivamente a valutare la possibilità di una definizione transattiva e concordata di posizioni creditorie rispetto alle quali, in caso di mancato accordo o di mancata stipula dell'atto di transazione, restano operanti, valide e pienamente efficaci tutte le eventuali eccezioni, azioni, argomentazioni e difese già formulate (o che verranno formulate) nelle sedi competenti.

In attesa di ricevere la Sua/Vostra manifestazione di interesse, confidando in una soluzione celere della questione, porgiamo i migliori saluti.

Il Presidente
della Regione Molise

Arch. Paolo di Laura Frattura

Il Coordinatore
del Gruppo di Lavoro

Avv. Demetrio Rivellino

Allegato:

1) fac-simile manifestazione di interesse

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 7 marzo 2005 n. 82.



REGIONE MOLISE

All.B)

(Allegato n. 1)

FAC - SIMILE MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

**Alla REGIONE MOLISE
Alla c.a. Coordinatore del Gruppo di Lavoro
per la definizione del debito sanitario
Avv. Demetrio Rivellino
Via Genova, 11
86100 Campobasso
PEC: regionemolise@cert.regione.molise.it,**

(Il fornitore/creditore deve indicare in modo completo tutti i propri dati)

Con il presente atto si manifesta la volontà di aderire alla procedura di pagamento, mediante stipula di successivo accordo transattivo, del/i credito/i vantato/i dallo/a scrivente secondo quanto indicato nella missiva prot. n. del a firma del Presidente della Regione Molise, arch. Paolo di Laura Frattura, e del coordinatore del Gruppo di Lavoro, avv. Demetrio Rivellino.

Si dichiara che, alla data del 31.12.2014, la posizione creditoria complessiva vantata dallo/a scrivente ammonta ad euro ed è costituita dalle voci e componenti di seguito dettagliatamente indicate:

.....
.....
.....
.....
.....

Si specifica che a fronte del/i credito/i sopra indicato/i non sono in corso/sono in corso le seguenti azioni giudiziarie (indicare, in caso di azioni in corso, tutti i dati relativi alle medesime)



.....
.....
.....
.....
.....

Alla presente si allega copia della documentazione di seguito indicata ai fini della dimostrazione del/i credito/i come sopra espressamente dichiarato/i:

.....
.....
.....
.....
.....

Al momento della stipula dell'eventuale accordo transattivo tutte le suddette informazioni dovranno essere fornite in modo aggiornato, con espressa indicazione di qualsiasi modifica e/o variazione intervenuta e, in particolare, di qualsivoglia atto e/o fatto sopravvenuto estintivo del credito a per qualsiasi titolo e/o ragione.

Si allega alla presente apposita dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà - ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 - corredata da documento di identità del dichiarante (*ai sensi dell'art. 39, terzo comma, del D.P.R. n. 445/2000 le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore*), con cui si attesta, sotto la responsabilità personale del sottoscrittore e ad ogni effetto di legge:

- di non avere (o di avere) ricevuto (neppure parzialmente/anche parzialmente) il pagamento del/i credito/i sopra indicati e dichiarati (indicando, in caso di pagamento parziale, a quale/i credito/i il/i pagamento/i va/vanno imputato/i);
- di non avere (o di avere) ceduto (anche parzialmente) il/i credito/i (indicando, in caso di cessione, gli estremi dell'atto con cui la cessione è avvenuta);
- di non avere (o di avere) compensato (neppure parzialmente/anche parzialmente) il/i credito/i (indicando, in caso di compensazione, gli estremi esatti dei crediti e dei debiti estinti per intervenuta compensazione);



REGIONE MOLISE

All.B)

- di non essere (o di essere) assoggettato a fallimento o ad altre procedure di tipo concorsuale o equiparate (indicando, in caso di procedure in corso, gli estremi completi della stessa);
- di non avere omesso, secondo i principi generali di buona fede e correttezza, alcuna informazione utile e/o necessaria per il corretto svolgimento dell'attività istruttoria finalizzata alla stipula dell'eventuale atto di transazione.

Si dichiara, in relazione al credito come sopra dichiarato in tutte le sue voci e componenti, la disponibilità a stipulare un accordo transattivo che preveda le seguenti concessioni/rinunce (*indicare dettagliatamente le voci di credito in relazione alle quali il fornitore è disponibile a rinunciare per la definizione transattiva della posizione creditoria: interessi, spese, percentuale della sorte capitale, etc.*);

.....
.....
.....
.....
.....

A fronte di tale disponibilità la Regione Molise farà pervenire un'eventuale comunicazione di accettazione ovvero una eventuale controproposta.

Si chiede che tutte le comunicazioni relative alla presente procedura vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata:

Si esprime ad ogni effetto di legge e, in particolare, ai sensi e per gli effetti di cui al d.lgs. n. 196/2003 e successive modifiche e/o integrazioni, il consenso al trattamento dei dati personali per tutte le finalità e/o esigenze, anche strumentali, connesse allo svolgimento della presente procedura.

Luogo e data

Firma del dichiarante
