



S.S.D. CONVENZIONI, RAPPORTI CON IL TERZO SETTORE, ACQUISIZIONE E  
VALORIZZAZIONE IMMOBILIARE - 754 REG.DEC.

**OGGETTO: Progetto per lo “Sviluppo di attività di prevenzione e assistenza medica rivolta a cittadini migranti presenti nel territorio di competenza dell'A.S.U.I.Ts, in attesa di iscrizione al S.S.R.”. Comunicazione rivolta alle Associazioni di volontariato e di promozione sociale.**

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA  
INTEGRATA DI TRIESTE**

**DECRETO  
DEL DIRETTORE GENERALE**

L'anno **duemiladiciotto**  
il giorno ventisei del mese di settembre

**IL DIRETTORE GENERALE**

**Dott. Adriano Marcolongo**

**nominato con Delibera della Giunta Regionale n° 1637 dd. 1 settembre 2017**

OGGETTO: Progetto per lo “Sviluppo di attività di prevenzione e assistenza medica rivolta a cittadini migranti presenti nel territorio di competenza dell'A.S.U.I.Ts, in attesa di iscrizione al S.S.R.”. Comunicazione rivolta alle Associazioni di volontariato e di promozione sociale.

Premesso che:

- in base al D.Lgs. n. 286 dd. 25.07.1998 “*Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell’immigrazione e norme sulla condizione dello straniero*” e s.m. ed i. - emanato in attuazione all’art. 47, comma 1, della L. n. 40/1998 - in specie, al punto 3 dell’art. 35, è prevista, in favore dei cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale, non in regola con le norme relative all’ingresso ed al soggiorno, fra altro, la garanzia di:

- cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio;
  - programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva;
  - tutela sociale della gravidanza e della maternità, a parità di trattamento con le cittadine italiane, ai sensi della L. 29.07.1975, n. 405 e della L. 22.05.1978 n. 194 nonché del D.M. sanità 06.03.1995, a parità di trattamento con i cittadini italiani;
  - tutela della salute del minore in esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo del 20.11.1989, ratificata e resa esecutiva ai sensi della L. 27.05.1991 n. 176;
  - vaccinazioni secondo la normativa e nell’ambito di interventi di campagne di prevenzione collettiva autorizzati dalle regioni;
  - interventi di profilassi internazionale;
  - profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai;
- ai sensi del D.P.R. n. 394 dd 31.08.1999, recante “*Regolamento recante norme di attuazione del Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell’immigrazione e norme sulla condizione dello straniero*”, così come modificato ed integrato dal D.P.R. n. 334 dd 18.10.2004, si prevede che le attività di accoglienza, assistenza e quelle svolte per le esigenze igienico-sanitarie connesse al soccorso dello straniero possono essere effettuate anche al di fuori dei centri di permanenza temporanea ed assistenza, per il tempo strettamente necessario all’avvio dello stesso ai predetti centri o all’adozione dei provvedimenti occorrenti per l’erogazione di specifiche forme di assistenza di competenza dello Stato (art. 23);
- il D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., recante “*Riordino della disciplina in materia sanitaria .....*”, identifica la salute come diritto fondamentale dell’individuo ed interesse della collettività che viene garantita, nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana, attraverso il Servizio Sanitario Nazionale (art. 1);
- in base al D.P.C.M. dd 05.04.2011, contenente “*Misure di protezione temporanea per i cittadini stranieri affluiti dai paesi nordafricani nel territorio nazionale*”, ed - in specie - all’art. 2, disciplinante “*Condizioni di accoglienza sul territorio nazionale*”, si prevede il possibile invio dei cittadini appartenenti ai Paesi del Nord Africa, se necessario, presso strutture di primo soccorso individuate e realizzate sul territorio nazionale;
- l’Accordo Stato–Regioni dd 20.12.2012, recante “*Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l’assistenza sanitaria alla popolazione straniera .....*” – recepito con D.G.Reg. FVG n. 1147

dd 28.06.2013 - garantisce una maggiore uniformità dei percorsi di accesso all'assistenza sanitaria per la popolazione straniera in Italia;

- nell'ambito dei lavori della Conferenza Unificata Stato-Regioni e P.A. e Stato-Città ed Autonomie Locali dd 01.07.2014, è stata raggiunta un'intesa per fronteggiare il flusso straordinario dei cittadini extracomunitari e definito un unico sistema di accoglienza, che prevede le fasi del soccorso e della prima assistenza, dislocate sui territori regionali, in cui vengono effettuate - oltre alle procedure di identificazione - la valutazione dello stato di salute ed i primi screening sanitari;

- il *“Protocollo per la gestione sanitaria dei migranti richiedenti protezione internazionale”*, trasmesso dalla Direzione Centrale Salute, Integrazione Socio sanitaria, Politiche sociali e Famiglia con nota prot. n. 0011179/P dd 12.06.2015, individua e dispone le procedure sanitarie ed assistenziali necessarie alla tutela della salute sia del singolo che della collettività;

- il *“Piano Triennale per l'integrazione delle persone straniere immigrate 2017-2019”*, approvato con D.G.Reg. n. 679 dd 07.04.2017, prevede - fra altro - l'obbligo di *“garantire in ogni azienda sanitaria la possibilità di accesso ad un ambulatorio per cure primarie per i soggetti non in regola con le norme di soggiorno, con l'individuazione di un percorso facilitato rispetto al rilascio del codice STP (Straniero Temporaneamente Presente)”*;

- in proposito, con nota prot. n. 7977/P dd 13.04.2018, Direzione Centrale Salute, Integrazione Socio sanitaria, Politiche sociali e Famiglia precisa che *“la mancata applicazione delle normative sopracitate comporta, oltre ad una violazione del diritto alla salute dell'individuo ... , accessi impropri ai servizi di pronto soccorso per situazioni che potrebbero essere gestite dai servizi di cure primarie”* e detta, per i soggetti richiedenti protezione internazionale, nella prima fase del loro soggiorno - periodo più critico dal punto di vista sanitario - disposizioni di utilizzo straordinario del predetto codice STP;

- il *“Protocollo regionale per la gestione sanitaria dei migranti richiedenti protezione internazionale”*, trasmesso con nota della Direzione Centrale Salute, Integrazione Socio sanitaria, Politiche sociali e Famiglia prot. n. 7979/P dd 13.04.2017, *“fornisce un approccio modulato e progressivo, in cui l'organizzazione delle diverse attività sanitarie di diagnosi e cura è coerentemente collegata con il percorso di accoglienza”*;

preso atto:

- del compito precipuo della Sanità pubblica di tutelare la salute del singolo nell'interesse suo e di tutta la collettività, in ossequio all'art. 32 della Costituzione Italiana che riconosce la tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, anche garantendo cure gratuite agli indigenti;
- che l'attività dell'Azienda Sanitaria, quale pubblica amministrazione, è necessariamente vincolata al perseguimento dell'interesse pubblico attribuitole per legge e meglio esplicitato nel vigente Atto Aziendale - adottato, ad ultimum, con provvedimento n. 843 dd. 06.12.2017 - in base al quale:
  - rientrano nella missione aziendale le finalità di *“prevenzione e promozione della salute delle persone e della comunità”*, con *“l'impegno ... di mantenere un'organizzazione con i confini aperti e permeabili a tutti i contributi, in collegamento con altre istituzioni sanitarie, sociali ..... , per ottimizzare e valorizzare le risorse e le potenzialità del contesto locale”* e promuovendo *“livelli di salute sostenibile del singolo e della comunità”*, anche attraverso l'impegno per lo sviluppo di un welfare locale e partecipato, che consenta la realizzazione di programmi atti a sostenere i fattori di protezione e promozione della salute, favorendo la collaborazione con altri enti, istituzioni e con le Associazioni di volontariato e di promozione sociale, per garantire servizi più aderenti alle necessità dei cittadini che si rivolgono ai servizi sanitari;

- il Dipartimento di Prevenzione *“persegue obiettivi di promozione della salute e prevenzione delle malattie ... e miglioramento della qualità di vita .... anche attraverso la valutazione e il controllo dei fattori di rischio, tenendo conto costantemente del contesto in cui opera ...., modifiche dell’ambiente e del contesto sociale ... e loro impatto sulla salute”*, garantendo inoltre i livelli essenziali di prevenzione e assistenza per i gruppi sociali a rischio di esclusione, quali anziani, migranti ecc.;
- del D.P.C.M. 12 gennaio 2017, recante *Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza ... ..”*, che prevede:
  - all’art. 2, rubricato *“Prevenzione collettiva e sanità pubblica”*, l’obbligo di garantire anche l’attività di *“sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie ... ”*;
  - all’allegato 1, lett. A2, il Programma *“Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffuse”* ed, in specie, la *“predisposizione ed attuazione delle misure da adottare per il controllo delle malattie infettive”*;

tenuto, peraltro, conto della disciplina di cui alla L. n. 328/2000 e s.m.ed i. (*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*) ed alla L.R. n. 6/2006 e s.m.ed i. (*Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale*), nel cui ambito regionale le *“Aziende per i servizi sanitari partecipano alla programmazione ed alla realizzazione del sistema integrato, con particolare riferimento all’integrazione sociosanitaria”* (art. 11);

ricordato che, nello specifico, la L.R. n. 6/2006 cit. riconosce *“il ruolo sociale dei soggetti del terzo settore e degli altri soggetti senza scopo di lucro”*, i quali *“concorrono alla programmazione in materia sociale, sociosanitaria .....*” nonché *“alla progettazione, attuazione, erogazione .... degli interventi dei servizi del sistema integrato”* (art. 14);

accertato che, nello specifico, la L.R. F.V.G. 09.11.2012, n. 23 e s.m. ed i., recante la *“Disciplina organica sul volontariato e sulle associazioni di promozione sociale”*, ha codificato la materia, prevedendo – fra altro – agli artt. 14 e 25, in attuazione del principio di sussidiarietà e per promuovere forme di amministrazione condivisa, per le organizzazioni di volontariato e di promozione sociale, iscritte negli appositi Registri regionali da almeno sei mesi, il coinvolgimento e l’interazione con la Regione, gli enti e aziende il cui ordinamento è disciplinato dalla Regione e gli enti locali, per lo svolgimento di attività e servizi assunti integralmente in proprio, di attività innovative e sperimentali, di attività integrative complementari o di supporto a servizi pubblici e di attività frutto di co-progettazione, a condizione che tali organizzazioni operino principalmente nel settore in cui si chiede l’intervento e abbiano esperienza concreta ed abbiano sostenuto la formazione e l’aggiornamento dei volontari;

atteso che, recentemente, con l’emanazione del D.Lgs. n. 117 dd. 03.07.2017, recante *“Codice del Terzo settore .....*”:

- ✓ l’ordinamento italiano ha provveduto al riordino e alla revisione organica della disciplina degli operanti nel cd *“Terzo settore”*, al fine di *“sostenere l’autonoma iniziativa dei cittadini che concorrono, anche in forma associata, a perseguire il bene comune, ad elevare i livelli di cittadinanza attiva, di coesione e protezione sociale, favorendo la partecipazione, l’inclusione e il pieno sviluppo della persona, a valorizzare il potenziale di crescita e di occupazione lavorativa, in attuazione degli articoli 2, 3, 4, 9, 18 e 118, quarto comma, della Costituzione”* (art. 1);
- ✓ sono enti del Terzo Settore anche le organizzazioni di volontariato e di promozione sociale, costituite per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità

sociale mediante lo svolgimento di attività d'interesse generale, in forma di azione volontaria, iscritte nel registro unico nazionale del Terzo Settore (cfr. art. 4);

- ✓ la parola ONLUS è sostituita da “enti del Terzo settore di natura non commerciale” (cfr. art. 89);
- ✓ fino all'operatività del Registro unico nazionale del Terzo Settore (subordinata agli adempimenti di cui all'art. 53), continuano ad applicarsi le norme previgenti ..... Il requisito dell'iscrizione al Registro unico nazionale del Terzo Settore, nelle more dell'istituzione del Registro medesimo, si intende soddisfatto attraverso l'iscrizione ad uno dei registri attualmente previsti dalle normative di settore (cfr. art. 101);
- ✓ “... in attuazione dei principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare, le amministrazioni pubbliche, nell'esercizio delle proprie funzioni di programmazione e organizzazione a livello territoriale degli interventi e dei servizi nei settori di attività di cui all'articolo 5, assicurano il coinvolgimento attivo degli enti del Terzo settore .....” (art. 55, comma 1);
- ✓ “Gli Enti del Terzo settore ..... esercitano in via esclusiva o principale una o più attività d'interesse generale per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale. Si considerano di interesse generale .... le attività aventi ad oggetto: .....

  - b) *interventi e prestazioni sanitarie;*
  - c) *prestazioni socio-sanitarie*” di cui al D.P.C.M. 14.02.2001 “ ..... ” (art. 5, comma1);

preso atto che il quadro legislativo vigente - in materia di associazionismo e di realizzazione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali - appare, sempre di più, rivolto alla costruzione di un'offerta di *welfare* locale che prevede il coinvolgimento e la responsabilizzazione, accanto agli attori pubblici, anche dei cd. soggetti del “*no profit*”, disponendo - nel dettaglio - una serie di strumenti giuridici ed economici, volti alla realizzazione di solide forme di partenariato tra pubblico e privato sociale e che il coinvolgimento attivo dei soggetti no profit presenti sul territorio locale, sia nella progettazione che nell'organizzazione di iniziative, attività e servizi, rappresenta un valore culturale strategico nel garantire interventi sostenibili, al fine di assicurare adeguati livelli di qualità e di integrazione finalizzati allo sviluppo di comunità;

valutato che l'attuale situazione richiede un elevato impegno alle Aziende sanitarie, tenute a valutare e gestire con tempestività gli eventi che riguardano lo stato di salute della popolazione migrante e porre in essere gli interventi necessari al fine di tutelare la salute pubblica, tenuto peraltro conto che tali fenomeni migratori non rappresentano avvenimenti occasionali e che, quindi, necessita predisporre percorsi strutturati nel quotidiano e non meramente emergenziali;

appurato che, pertanto, si rende necessario rafforzare la capacità di risposta sanitaria, favorendo e sviluppando forme stabili di cooperazione anche con i soggetti del volontariato, per poter supportare efficacemente e tempestivamente la gestione sanitaria dell'emergenza migranti;

visto che l'Associazione di volontariato Don Kisciotte sezione Trieste, con nota dd 16.08.2018 (Prot. A.S.U.I.Ts n. 44317.T.GEN.I.2.C.3 dd. 17.08.2018), conservata in atti, ha presentato una proposta di attività progettuale finalizzata a fornire una prima risposta efficace al bisogno di tutela della salute delle persone migranti e ad individuare una risposta sanitaria/assistenziale congrua all'emergenza, che si sostanzierebbe nel Progetto “Sviluppo di attività di prevenzione e assistenza medica rivolta a cittadini migranti presenti nel territorio di competenza dell'A.S.U.I.Ts, in attesa di iscrizione al S.S.R.”;

considerato che l'A.S.U.I.Ts, con decreto n. 51 dd. 24.01.2018, ha approvato il “*Regolamento sui rapporti con le Associazioni di volontariato e di promozione sociale*” per l'individuazione delle modalità operative e organizzative aziendali, al fine di regolare i rapporti con alcune tipologie di Enti appartenenti al Terzo Settore;

atteso che, tra le modalità operative individuate dal decreto n. 51/2018 cit., risulta la possibilità di stipulare convenzioni, su proposta progettuale da parte - fra altro - di Associazioni di volontariato, a titolo completamente gratuito o di rimborso, purché il progetto rientri nell'ambito di competenza dell'A.S.U.I.Ts e sia coerente con la programmazione sanitaria e sociosanitaria locale;

preso atto che, ai sensi del citato decreto n. 51/2018, è anche previsto che:

- l'A.S.U.I.Ts, *“valutato l'effettivo interesse e la positiva ricaduta degli effetti derivanti dallo sviluppo e dalla realizzazione del progetto proposto - nell'ottica del rispetto dei principi di efficacia, imparzialità, parità di trattamento, trasparenza dell'azione amministrativa, proporzionalità e pubblicità”* dia *“pubblica comunicazione dell'intenzione e dell'interesse allo sviluppo ed all'attuazione del progetto proposto, in modo da garantire la conoscenza e la possibilità di partecipazione al più ampio numero di enti, operanti nel settore e potenzialmente interessati a svolgere le attività connesse al progetto medesimo”*;

- *“trascorso un congruo periodo (di norma quindici giorni) dalla pubblicazione della comunicazione dell'avvenuta ricezione della proposta ed in assenza di manifestazioni di interesse da parte di altre Associazioni, l'A.S.U.I.Ts potrà procedere direttamente alla stipula di una convenzione con l'Associazione che ha proposto il progetto medesimo”*;

ritenuto, pertanto, alla luce di tutto quanto sopra esposto di:

- ✓ dare avvio al procedimento volto a comunicare alle Associazioni di volontariato e/o di promozione sociale - iscritte da almeno sei mesi nei rispettivi Registri regionale di cui agli artt. 5 e 20 della L.R. F.V.G. n. 23/2012 e s.m. ed i, aventi sede nel territorio di competenza dell'A.S.U.I.Ts ed operanti nel settore socio-sanitario (con specifico riferimento al settore della prevenzione sanitaria e assistenza medica) - di aver ricevuto una proposta progettuale da parte di altra Associazione di volontariato, per la realizzazione del Progetto “Sviluppo di attività di prevenzione e assistenza medica rivolta a cittadini migranti presenti nel territorio di competenza dell'A.S.U.I.Ts, in attesa di iscrizione al S.S.R.”, secondo le caratteristiche e con le modalità di cui alla Comunicazione e relativo allegato (fac-simile di manifestazione d'interesse), uniti al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
- ✓ riservarsi di procedere – previo idoneo provvedimento - direttamente alla stipula di una convenzione con l'Associazione che ha proposto il progetto medesimo se, trascorso un congruo periodo di quindici giorni dalla pubblicazione della comunicazione dell'avvenuta ricezione della proposta, non saranno pervenute manifestazioni di interesse da parte di altre Associazioni, secondo la regolamentazione di cui al provvedimento n. 51/2018 cit.;
- ✓ individuare, quale Referente aziendale per l'attività relativa alla gestione sanitaria dell'emergenza nell'ambito del Progetto in argomento, il Direttore pro tempore della Struttura Complessa Igiene, Sanità Pubblica e Prevenzione Ambientale, afferente al Dipartimento di Prevenzione o, in caso di sua assenza, il dirigente medico dal medesimo incaricato;

atteso che il presente provvedimento è presentato - con il supporto del Dipartimento di Prevenzione - dalla Struttura Convenzioni, Rapporti con il Terzo Settore, Acquisizione e Valorizzazione Immobiliare, che attesta la regolarità tecnica, amministrativa e la legittimità dell'atto e i cui uffici ne hanno curato l'istruzione e la redazione;

preso atto che il Direttore dei Servizi sociosanitari è attualmente assente;

che, con decreto n. 253 dd. 11/05/2016, è stato affidato alla dott.ssa Maria Antonietta Vanto, in caso di temporanea assenza o impedimento del Coordinatore Sociosanitario, l'incarico di sostituto del Coordinatore Sociosanitario, ora Direttore dei Servizi sociosanitari, in recepimento dell'art. 9, comma 48 della L.R. n. 31 dd. 4 agosto 2017;

acquisito il parere favorevole del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del Sostituto del Direttore dei Servizi sociosanitari;

## **IL DIRETTORE GENERALE**

### **DECRETA**

per tutto quanto esposto in narrativa:

1. di dare avvio al procedimento volto a comunicare alle Associazioni di volontariato e/o di promozione sociale - iscritte da almeno sei mesi nei rispettivi Registri regionale di cui agli artt. 5 e 20 della L.R. F.V.G. n. 23/2012 e s.m. ed i, aventi sede nel territorio di competenza dell'A.S.U.I.Ts ed operanti nel settore sociosanitario (con specifico riferimento al settore della prevenzione sanitaria e assistenza medica) - di aver ricevuto una proposta progettuale da parte di altra Associazione di volontariato, per la realizzazione del Progetto "Sviluppo di attività di prevenzione e assistenza medica rivolta a cittadini migranti presenti nel territorio di competenza dell'A.S.U.I.Ts, in attesa di iscrizione al S.S.R.", secondo le caratteristiche e con le modalità di cui alla Comunicazione e relativo allegato (fac-simile di manifestazione d'interesse), che - uniti al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale - contestualmente si approvano;
2. di riservarsi di procedere - previo idoneo provvedimento - alla stipula di una convenzione con l'Associazione che ha proposto il progetto di cui al punto 1 se, trascorso un congruo periodo dalla pubblicazione della comunicazione, nel termine indicato nella medesima non saranno pervenute manifestazioni di interesse da parte di altre Associazioni, secondo la regolamentazione di cui al provvedimento n. 51/2018 cit.;
3. di individuare, quale Referente aziendale per l'attività relativa alla gestione sanitaria dell'emergenza, nell'ambito del Progetto in argomento, il Direttore pro tempore della Struttura Complessa Igiene, Sanità Pubblica e Prevenzione Ambientale, afferente al Dipartimento di Prevenzione o, in caso di sua assenza, il dirigente medico dal medesimo incaricato;
4. di pubblicare il presente atto integralmente sul sito internet aziendale.

Nessuna spesa consegue al presente provvedimento, che diviene esecutivo, ai sensi dell'art. 4 della L.R. n. 21/92, come sostituito dall'art. 50 della L.R. n. 49/96, alla data di pubblicazione all'Albo aziendale telematico.

**IL DIRETTORE GENERALE**

Dott. Adriano Marcolongo

Parere favorevole del  
Direttore Amministrativo  
Dott. Fulvio Franza

Parere favorevole del  
Direttore Sanitario  
Dott. Aldo Mariotto

Parere favorevole del sostituto del  
Direttore dei Servizi Sociosanitari  
Dott.ssa Maria Antonietta Vanto

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ADRIANO MARCOLONGO

CODICE FISCALE: MRCDRN56D10B345N

DATA FIRMA: 26/09/2018 15:53:15

IMPRONTA: 9C35D0C67C1BF52F180F1A2CBFC93C6896B2F6E3B60C1D9AEEA01B1BF8D1F30A  
96B2F6E3B60C1D9AEEA01B1BF8D1F30ABC81500E0784E790822786333D31377B  
BC81500E0784E790822786333D31377BBC9893CE084A1375922E63F1357210C1  
BC9893CE084A1375922E63F1357210C1F4E8A971671813DB15CFE61664144A0D

NOME: MARIA ANTONIETTA VANTO

CODICE FISCALE: VNTMNT56R68I537Z

DATA FIRMA: 26/09/2018 18:04:26

IMPRONTA: 21C54B9C061FCB2B634BFFFF8B869044D0C7CA68E6BA720EF99356EDCE6D2C6B  
D0C7CA68E6BA720EF99356EDCE6D2C6B0D9BFDB29A6CB002ECE46BF4F6D11FA5  
0D9BFDB29A6CB002ECE46BF4F6D11FA57181C37779B749B083DAF78423630F50  
7181C37779B749B083DAF78423630F50D9605BED2D5A6BCCE5F7A43F920FE369

NOME: ALDO MARIOTTO

CODICE FISCALE: MRTLDA58P06L736W

DATA FIRMA: 27/09/2018 09:19:49

IMPRONTA: 6DCAC5509BF67AB165267192F91B5E94E1FB6A2F2A687A1B948240EE0F58D40C  
E1FB6A2F2A687A1B948240EE0F58D40CD0229F4D3569A64182BB91A08DE07DFD  
D0229F4D3569A64182BB91A08DE07DFD8FC6EB42A245365C4CB8169E8C9BBDCC  
8FC6EB42A245365C4CB8169E8C9BBDCCA56195ECF83EE66BEE15269E31D1C23D

NOME: FULVIO FRANZA

CODICE FISCALE: FRNFLV53E15L424U

DATA FIRMA: 27/09/2018 10:17:53

IMPRONTA: 9BC2C44E2B0FEFF6128D3A8AED5B7761E78B4728941FC25D645867F20881EDE5  
E78B4728941FC25D645867F20881EDE5BA3711E439CEC8C6D545D1D87E45B5D4  
BA3711E439CEC8C6D545D1D87E45B5D48AFD9346A77147B34961C4FE38A6B51E  
8AFD9346A77147B34961C4FE38A6B51E43746A5D0916E7C4FEF377F61505792E