



Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

DELIBERAZIONE DIRETTORE GENERALE N. 890 DEL 22 APR 2026

OGGETTO: Accettazione donazione di dispositivo da destinare alla UOC Medicina Interna del Presidio Ospedaliero San Giovanni di Dio di Agrigento. Donante: Sig.ra Scalia Francesca (C.F. SCLFNC71H49C356E).

STRUTTURA PROPONENTE: UOC Struttura Amministrativa P.O. di Agrigento

PROPOSTA N. 874 DEL 13/04/2026

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Il TPO Dott. Giuseppe Tagliarini

IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA

Dott.ssa Cinzia Schinelli

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:

() come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.

() Autorizzazione n. _____ NON COMPORTA
ORDINE DI SPESA

C.E.

C.P.

A 1010 90501

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Indicazione del Nome, Cognome e Firma)

IL DIRETTORE SEF e P.

(Indicazione del Nome, Cognome e Firma)

**SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO
E PATRIMONIALE**

Dr. Beatrice Salvago

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA

16.04.2026

L'anno duemilaventisei il giorno VENTIDUE del mese di APRILE nella sede
dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giuseppe Capodiecì, nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n.310/Serv.1°/S.G. del 21/06/2024, acquisito il parere del Direttore Amministrativo, dott.ssa Ersilia Riggi, nominata con delibera n. 60 del 14/01/2025 e del Direttore Sanitario, dott. Raffaele Elia, nominato con delibera n. 415 del 02/09/2024, con l'assistenza del Segretario verbalizzante DOTT.SSA TEMESA CINQUE adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

PROPOSTA

Il Direttore della U.O.C. Struttura Amministrativa del P.O. di Agrigento, dott.ssa Cinzia Schinelli

Visto l'Atto Aziendale di questa A.S.P., adottato con Delibera n.265 del 23/12/2019 ed approvato con D.A. n.478 del 04/06/2020, di cui si è preso atto con Delibera n.880 del 10/06/2020;

Premesso che con nota/pec del 3/04/2026 indirizzata alla Direzione del Presidio Ospedaliero San Giovanni di Dio di questa ASP, la Sig.ra Scalia Francesca ha manifestato la propria volontà ad effettuare la donazione di beni mobili, da destinare alla UOC Medicina Interna del Presidio Ospedaliero San Giovanni di Dio di Agrigento, con lo spirito di mera liberalità, consistenti in:

- **n. 1 poltrona donatori meccanica, senza ruote** (Fornitore Centro Ortopedico Srl);

Considerato che, per la fattispecie di cui innanzi, trova attuazione il disposto di cui alla direttiva DG, avente per oggetto "*Accettazione Donazioni*" n. 153235 dell'8/10/2024;

Dato atto che il soggetto donante, con sempre con nota/pec suindicata del 3/04/2026, ha reso le dichiarazioni che seguono, in ragione della direttiva DG n. 153235 dell'8/10/2024 e prodotto la seguente documentazione e, precisamente:

- la donazione è dettata da puro spirito di liberalità;
- che i beni mobili oggetto della donazione sono stati acquistati nuovi e di non avere nessun conflitto di interessi e cause di incompatibilità con il Direttore Sanitario di Presidio;
- che lo/la scrivente non ha alcun interesse patrimoniale e/o commerciale con la suddetta donazione;
- che i suddetti beni donati, per il loro funzionamento non necessitano sia di materiale di produzione unica ed esclusiva sia di ulteriore materiale accessorio;
- il valore complessivo della stessa è pari ad € 1.010,00 Iva inclusa (come da fattura allegata);

Rilevato che:

- con successiva nota/pec del 10/04/2026, il *soggetto donante* ha fatto pervenire – a corredo della propria istanza, datata 3/04/2026 – la seguente documentazione e, precisamente:
 - fattura "quietanzata" prot. n. SR/28 del 16.03.2026;
 - schede tecniche del bene donato;
 - dichiarazione di conformità ai requisiti ed alle disposizioni del regolamento (UE) 2017/745;
- l'accettazione della donazione come sopra esposta, quale mero atto di liberalità che concorrerà ad implementare il patrimonio mobiliare aziendale, non comporta né implica alcun vincolo e/o obbligo nei confronti dei soggetti e/o delle società proponenti la medesima;
- l'utilizzo dei beni oggetti di donazione, non è subordinato all'acquisizione e/o utilizzo di eventuali materiali di consumo di produzione unica ed esclusiva;

Ritenuto, pertanto opportuno procedere al riguardo formalizzando l'accettazione del bene del Centro Ortopedico Srl, da destinare alla UOC Medicina Interna del Presidio Ospedaliero San Giovanni di Dio di Agrigento;

PROPONE

Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono qui riportate:

Dare atto che è pervenuta a questa A.S.P. una proposta di donazione di beni mobili del Centro Ortopedico Srl, da destinare alla UOC Medicina Interna del Presidio Ospedaliero San Giovanni di Dio di Agrigento, da parte della Sig.ra Scalia Francesca, con lo spirito di mera liberalità, e consistenti – nello specifico - in:

- **n. 1 poltrona donatori meccanica, senza ruote** (Fornitore Centro Ortopedico Srl);

Accettare la proposta così come pervenuta ed acquisita agli atti ASP in data 03/04/2026;

Precisare che la donazione di cui all'odierno provvedimento non comporta oneri a carico del Bilancio dell'Azienda, e che l'importo complessivo di € 1.010,00 Iva inclusa (rif. fattura "*quietanzata*" n. SR/28 del 16.03.2026), dovrà essere annotato sul Conto di Stato Patrimoniale A101020501;

Precisare altresì che l'esecuzione del presente atto è posta a carico del SEF/P (per l'acquisizione inventariale), e della UOC Struttura Amministrativa del PO, ciascuno per la parte di rispettiva competenza;
Notificare la presente deliberazione al Responsabile della UOC Medicina Interna del Presidio Ospedaliero San Giovanni di Dio di Agrigento ed al soggetto donante, Sig.ra Scalia Francesca;
Munire la deliberazione della clausola di immediata esecuzione, onde consentire l'immediato utilizzo dei beni, oggetto di donazione;
Dare atto che la documentazione richiamata nel presente provvedimento è custodita agli atti di questa proponente Struttura e nella disponibilità, comunque, di chi vi abbia interesse;

Attesta, altresì, che la presente proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittima e pienamente conforme alla normativa che disciplina la fattispecie trattata.

Il Direttore della UOC Struttura Amministrativa P.O. Agrigento
Dott.ssa Cinzia Schinelli

SULLA SUPERIORE PROPOSTA VENGONO ESPRESSI

Parere Favorevole
Data 24/06/2026

Parere Favorevole
Data 28/04/2025

Il Direttore Amministrativo
Dott. Ersilia Riggi

Il Direttore Sanitario
Dott. Raffaele Elia

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata dalla *dott.ssa Cinzia Schinelli* Direttore della UOC Struttura Amministrativa del P.O. di Agrigento, che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, ne ha attestato la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;

Ritenuto di condividere il contenuto della medesima proposta;

Tenuto conto del parere espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dalla *dott.ssa Cinzia Schinelli* Direttore della UOC Struttura Amministrativa del P.O. di Agrigento.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Giuseppe Capodieci

Il Segretario verbalizzante

Il COORDINATORE AMM.VO TPO
Ufficio S. S. "Controllo di Gestione"
Dott.ssa Teresa Cinque





Centro Ortopedico S.r.l.
Ortopedia Caruana Ribera (AG)

Via Circonvallazione, snc - 92018 RIBERA (AG)
Telefono: 0925/61054 Fax: 0925/61598
e-mail: info@ortopediacaruana.it web: www.ortopediacaruana.it
Partita IVA: 02889570848 Codice Fiscale: 02889570848
Reg. Imprese di AGRIGENTO N. 02889570848 - R.E.A. N.
AG-213692
Cod. MinSan ITCA 01041615

DOCUMENTO DI TRASPORTO/FATTURA (D.P.R. 472/96 Comm. 3)

Destinazione della merce (se diversa dal destinatario)



Spett.
SCALIA FRANCESCA

VIA SOTTOTENENTE DI LEO 54
92011 CATTOLICA ERACLEA (AG)
Italia

Tipo documento Fattura immediata	Numero SR/28	Data 16/03/2026	Pag. / Tot. pag. 1/1
Codice Cliente 9469	Partita IVA Cliente 	Codice fiscale Cliente SCLFNC71H49C356E	
Causale del trasporto Vendita	Spedizione a cura del 	Porto 	Agente
Annotazioni 			

Codice Articolo	Descrizione	U.M.	Quantità	Prezzo unit.	Sconti	Imp. Netto	IVA
	Rif. Conferma d'ordine N. H/2 del 18/02/2026						
	Rif. Preventivo N. PP/2 del 02/02/2026						
02265	POLTRONA DONATORI SENZA RUOTE 27557	pz	1,000	€ 1.010,00000		1.010,00 €	22

ATTENZIONE: Controllare l'esatta intestazione del documento della Partita IVA e/o Codice Fiscale. In caso di errore comunicarlo tempestivamente, diversamente non si ritengono obbligati in solido come previsto dall'Art. 41 DPR 26-10-72 n° 633. Informativa Art. 13 D. Lgs. N° 196/2003 I dati personali sono raccolti per finalità connesse ad adempimenti contrattuali e/o di legge ovvero per ottemperare a disposizioni impartite da Autorità. CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO * I prezzi unitari contrassegnati con * sono Iva inclusa	Imp. Merce 827,87 €	Bolli 0,00 €	Spese Imballo 0,00 €	Spese Incasso 0,00 €	Spese Trasporto 0,00 €
	Importi imponibili 827,87 €	Cod. IVA 22	Imposte 182,13 €	Descrizione codici IVA Aliquota 22%	
	Totale imponibile 827,87 €	Totale Imposte 182,13 €	TOTALE (S.E. & O.) 1.010,00 €		
Condizioni di pagamento Contante	Data decorrenza 16/03/2026	Banca d'appoggio 			
Scadenza (Data e Importi) 16/03/2026, 1.010,00 €					
Aspetto esteriore dei beni 		N. Colli 0	Peso in Kg 0	Mezzo di trasporto 	Data e ora di inizio trasporto
VETTORE: Ditta, Residenza, Domicilio 					Data e Ora ritiro merce
Firma del Vettore 		Firma del Conducente 		Firma del Destinatario 	

lettera donazione immobile medicina

Da piazzanicola@pec.it <piazzanicola@pec.it>
A ospedaliag1@pec.aspag.it <ospedaliag1@pec.aspag.it>
Cc poagrimento@pec.aspag.it <poagrimento@pec.aspag.it>, mira.giuseppina@aspag.it
<mira.giuseppina@aspag.it>
Data venerdì 3 aprile 2026 - 10:43

Buon giorno
in allegato quanto segue.

Cordiali saluti

ASO.P. MONTICENTO
DISTRETTO OSPEDALIERO AG1
Ufficio Direttore Amministrativo

- 3 APR. 2023

BRN94DDF8373ABB_000505.pdf
lettera donazione immobile medicina.pdf
carta identita scalia francesca.pdf

Preg.mo Direttore Amministrativo P.O. di AG

Dott.ssa Cinzia Schinelli

p.c. Direzione Sanitaria P.O. di AG

Dott. V. Asaro

p.c. Direttore U.O.C. Medicina Interna del San Giovanni

di Dio di AG

Dott. G. Mira

OGGETTO: Lettera d'intenti per la donazione di bene immobili

Con la presente, la sottoscritta Scalia Francesca nata a Cattolica Eraclea il 09/06/1971 ed ivi residente in Via Sotto Tenente di Leo n 54, C.F. SCLFNC71H49C356E

dichiara

di voler donare al reparto di Medicina e Chirurgia dell'ospedale San Giovanni di Dio di Agrigento il seguente bene mobile per un valore complessivo di € - 1000 compreso di iva e spese accessorie di consegna (di cui si allega idonea documentazione) così composti:

Fattura n. SR/28 del 16/03/2026

- n. 1 POLTRONA DONATORI – colore blu – meccanica - senza ruote

del fornitore CENTRO ORTOPEDICO S.R.L (ORTOPEDIA CARUANA RIBERA (AG)

Dichiara inoltre che:

- la donazione è dettata da puro spirito di liberalità;

- che i beni mobili oggetto della donazione sono stati acquistati nuovi e di non avere nessun conflitto di interessi e cause di incompatibilità con il Direttore Sanitario di Presidio;

- che lo/la scrivente non ha alcun interesse patrimoniale e/o commerciale con la suddetta donazione;

che il suddetto bene donato, per il suo funzionamento non necessita sia di materiale di produzione unica ed esclusiva sia di ulteriore materiale accessorio.

Cordiali saluti.

Firma

Scalia Francesca



REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELL'INTERNO



CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD
COMUNE DI / MUNICIPALITY
CATOLICA ERACLEA



COGNOME / SURNAME
SCALIA

NOME / NAME
FRANCESTA

LUOGO E DATA DI NASCITA /
PLACE AND DATE OF BIRTH
CATOLICA ERACLEA (AE) 09.06.1971

SESSO / SEX
F
STATURA / HEIGHT
162

EMISSIONE / ISSUING
28.04.2023

FIRMA DEL TITOLARE /
HOLDER'S SIGNATURE

Scalia Francesco

CA267460W



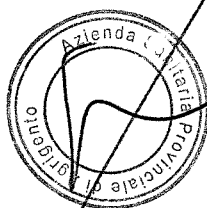
DF9R

CITTADINANZA /
NATIONALITY
ITA

SCADENZA / EXPIRY
09.06.2032

812584

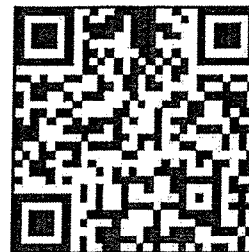




CALDARA

MO00047

MANUALE UTENTE - USER MANUAL

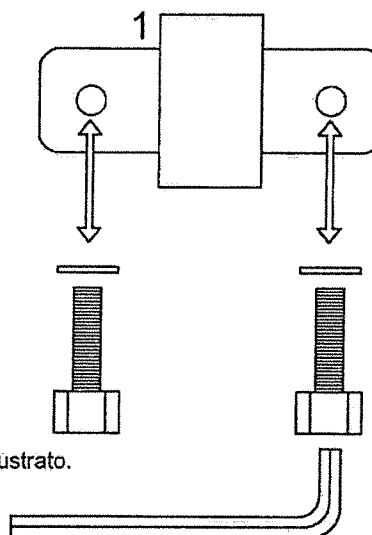
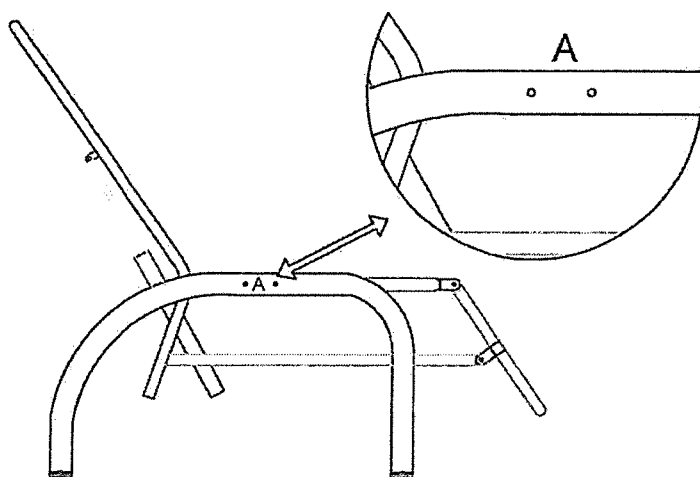


ATTENZIONE:

gli operatori devono leggere e capire completamente questo manuale prima di utilizzare il prodotto.

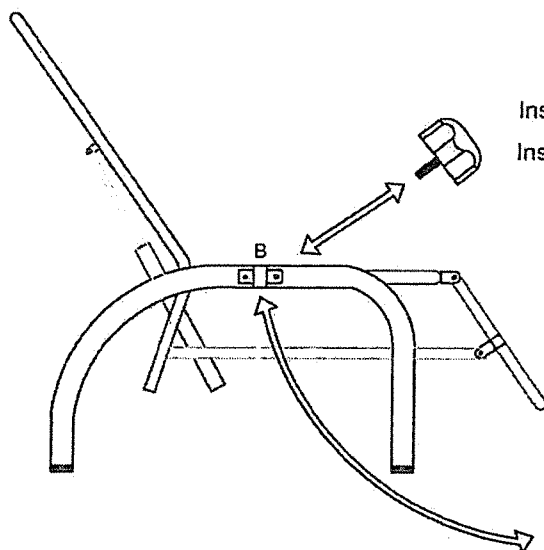
ATTENTION:

the operators must carefully read and completely understand the present manual before using the product.



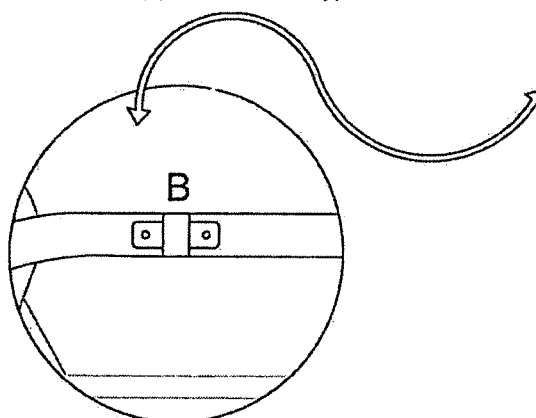
Posizionare il supporto bracciolo in metallo (1) in A con le apposite viti come illustrato.

Place the metal bracket (1) as shown in A and tighten the screws.



Inserire il bracciolo (2) nel supporto in metallo B

Insert the bracket (2) in the metal support B



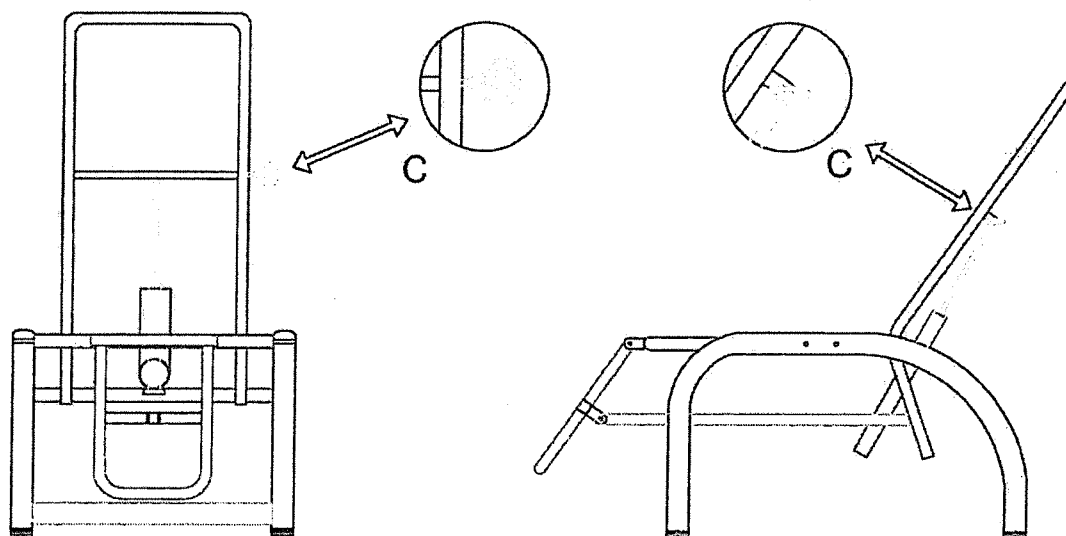
Caldara s.r.l.

Via Trieste 31/b

22036 Erba (Co) ITALIA

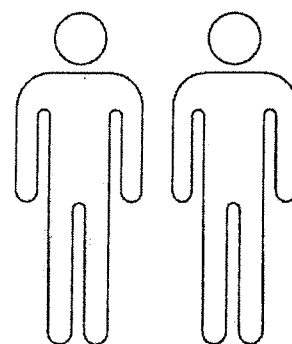
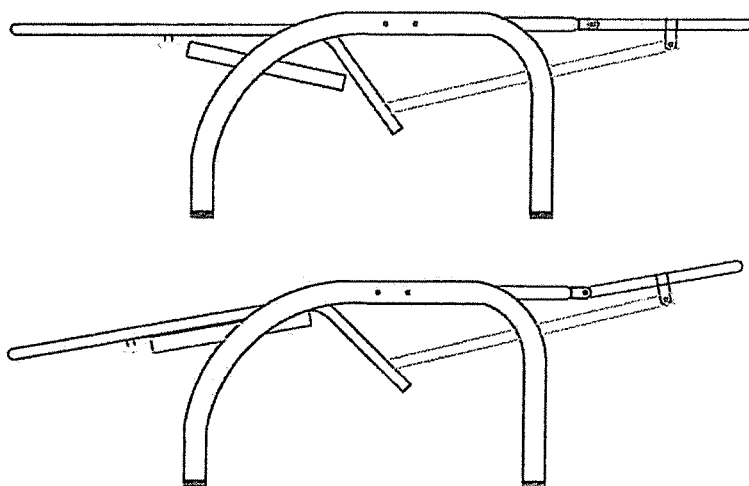


CA\DARA

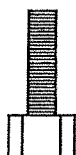


Regolare i cuscini sincronizzati con la leva posta dietro lo schienale C.

Regular pillows synchronized with the lever behind the backrest C.



IN 2 E' + SEMPLICE
IT IS EASIER TOGETHER



4 pz.



4 pz.

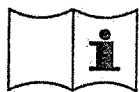


2 pz.



1 pz.

CA_DARA



LIMITAZIONI D'USO E AVVERTENZE PARTICOLARI:

la struttura NON deve essere utilizzata :

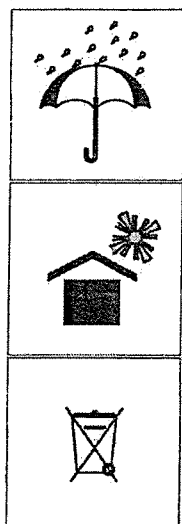
- in atmosfera a rischio d'incendio,esplosiva o corrosiva
- esposto alle intemperie
- con manomissioni e/o modifiche sul prodotto originale
- non inserire parti del corpo nelle parti soggette a movimento e/o regolazione
- la struttura deve essere utilizzata in situazione di buona stabilità su di una superficie piana
- mantenere saldamente ferma la struttura durante l carico e scarico del paziente per evitare ogni tipo di rischio
- lampade irradianti terapeutiche possono danneggiare il piano imbottito
- prodotti detergenti corrosivi possono danneggiare l'imbottitura



SPECIAL WARNINGS AND LIMITATIONS OF USE:

the structure must NOT be used:

- used in environment with risk of fire, explosive or corrosive area
- exposed to severe weather conditions
- tampered with and/or modifications must be made to original product
- do not put parts of the body in areas subject to movement and/or adjustments
- the structure must be used in conditions of stability and on flat surface
- keep bed still while moving patient on and of bed to avoid any risk
- the lamps used for therapeutic irradiation can damage the upholstery imitation leather
- corrosive and/or abrasive detergents can damage upholstery imitation leather



CALDARA

CERTIFICATO DI GARANZIA:

Il presente certificato deve essere conservato sino alla data di scadenza. Esso dovrà essere presentato ogni volta si renda necessario un intervento tecnico, accompagnato dalla fattura, ricevuta fiscale, bolli di accompagnamento o ogni documento probante che riporti il nominativo del rivenditore e la data di acquisto. L'utente che non fosse in grado di esibire tali documenti perderà ogni diritto alla garanzia. La garanzia ha inizio dalla data di acquisto riportata sulla fattura, ricevuta fiscale o bolli di accompagnamento ed ha validità di 24 mesi per le parti mobili e di 36 mesi per la struttura del prodotto.

Per garanzia si intende la sostituzione o riparazione gratuita, entro i termini stabiliti, delle parti componenti l'apparecchio che, a insindacabile giudizio del costruttore, risultassero difettose all'origine per vizi di fabbricazione. Questa garanzia non copre:

- avarie di trasporto (graffi ammaccature o simili);
- danni da cadute;
- danni causati da trascuratezza, negligenza, incapacità d'uso del prodotto, manomissione e riparazioni effettuate da personale non autorizzato;
- danni dovuti da una errata installazione; qualora venga effettuata dall'utente o da personale non autorizzato;
- danni causati da insufficienza o inadeguatezza dell'impianto elettrico oppure alterazioni derivanti da condizioni ambientali climatiche o di altra natura, nonché danni causati da fenomeni non dipendenti dal normale funzionamento del prodotto;
- interventi tecnici inerenti l'installazione dell'apparecchio;
- interventi a domicilio per controlli di comodo o presunti difetti. Se richiesti, l'utente dovrà versare all'incaricato un contributo preventivo;
- manutenzione ordinaria;
- ciò che può essere normale deperimento per uso. E' comunque esclusa la sostituzione del prodotto. L'intervento in garanzia può essere rifiutato quando il prodotto sia stato modificato o trasformato in qualsiasi modo. Il ripristino dell'apparecchio verrà effettuato nei limiti di tempo compatibili con le esigenze organizzative, da tecnici autorizzati, su richiesta dell'utente al rivenditore o direttamente al costruttore. Nel caso di intervento a domicilio l'utente è tenuto a corrispondere il diritto fisso per le spese di trasferimento.

Qualora l'apparecchio venisse riparato presso il rivenditore o presso la casa costruttrice, le spese di trasporto ed i rischi relativi saranno a carico dell'utente.

Le riparazioni in garanzia non danno luogo ad un prolungamento della stessa. Le parti sostituite in garanzia restano di proprietà del costruttore.

Nessuno è autorizzato a modificare i termini e le condizioni di garanzia o a rilasciarne altri verbali o scritti. Il costruttore declina ogni responsabilità per eventuali danni, di qualsiasi natura che possano direttamente o indirettamente derivare a persone, animali o cose, conseguenti all'inosservanza di tutte le istruzioni contenute in questo manuale concernenti, in special modo, le avvertenze in tema di installazione, uso e manutenzione del prodotto o comunque ad uso improprio.

Il costruttore non risponde altresì a danni causati a persone animali o cose da avaria o forzata sospensione d'uso del prodotto. Per qualsiasi controversia è competente il foro di Como.

WARRANTY CERTIFICATE

This certificate must be kept until the expiry date. It must be presented every time a technical intervention is necessary, accompanied by the Invoice, tax receipt, delivery note or any supporting document showing the name of the retailer and the date of purchase. The user who is unable to produce these documents will lose all the warranty rights. The warranty starts from the date of purchase shown on the invoice, tax receipt or delivery note and it is valid for 24 months for the moving and electric parts, 36 months for product structure. The guarantee refers to the replacement or free repair, within the established terms, of the components of the appliance which, at the discretion of the manufacturer, were found to be defective at the origin due to manufacturing defects. This warranty does not cover:

- transport faults (dents, scratches and similars);
- damage due to falls;
- damage caused by carelessness, negligence, inability to use the product, tampering and repairs carried out by unauthorized personnel;
- damages due to incorrect installation; if this is carried out by the user or by unauthorized personnel;
- damages caused by insufficiency or inadequacy of the electrical system or alteration deriving from environmental, climatic or other conditions, as well as damages caused by phenomena that do not depend on the normal operation of the appliance;
- technical interventions concerning the installation of the appliance and the connection to the power supply systems;
- home repairs for convenience checks or alleged defects. If requested, the user will have to pay to the person in charge a contribution previously estimated in advance with the intervention;
- ordinary maintenance;
- whatever may be normal decay for use.

However, product replacement is excluded. The warranty intervention can be refused when the product has been modified or transformed in any way. The restoration of the appliance will be carried out within the time limits compatible with the organizational requirements, by authorized technicians, upon request by the user to the retailer or directly to the manufacturer.

In the event of home intervention, the user is required to pay the fixed fee for transfer fees. If the appliance is repaired at the retailer or at the manufacturer, the transport costs and the relative risks will be charged to the user. Warranty repairs do not result in an extension of the warranty itself. Parts replaced under warranty remain property of the manufacturer.

No one is authorized to change the terms and conditions of the warranty or to issue other verbal or written ones. The manufacturer declines all responsibility for any damage, of any nature, that may directly or indirectly derive from person, animals or things resulting from failure to comply with all the instructions contained in this manual concerning, in particular, the installation warnings, use and maintenance of the appliance or in any case improper use. The manufacturer is also not responsible for any damage caused to people, animals or things due to breakdown or forced suspension of use of the equipment. The Court of Como has jurisdiction for any dispute.



Caldara s.r.l.
Via Trieste 31/b
22036 Erba (Co) ITALIA



+39 031 64 08 96



www.caldarasrl.it



info@caldarasrl.it





Codice	27557
Unità di vendita	1 pz.
Quantitativi minimi	1
Tipo	Dispositivo medico
Classe	I

UK-REP	No
CH-REP	No
RDM (NSIS)	2254559
CND	V080202
EAN/UPC	8055136920144

Descrizione

POLTRONA PRELIEVO - blu - meccanica

Poltrona solida ed elegante realizzata in metallo a sezione ovale, quadra e tonda (gambe in tubolare ovale 50x25x1,5 cm; quadro 30x30x1,5 cm per il telaio centrale, tubo tondo per i cuscini 20x1,5 cm Ø). Struttura interamente verniciata con polvere epossidica di colore bianco. Il piano imbottito ha una base in materiale ligneo, l'imbottitura in poliuretano espanso è ricoperta di tessuto spalmato (skai, fintapelle). Entrambi i materiali sono ignifughi Classe 1 IM.

La regolazione sincronizzata dei due cuscini mediante una pompa a gas (cilindro/pistone) consente un rapido movimento in posizione TR/RTR.

L'inclinazione dello schienale è da +60° a -5° in posizione Trendelenburg, la pediera da -80° a +5°.

I braccioli sono dotati di snodo che garantisce una perfetta inclinazione durante il loro utilizzo; possono essere regolati in altezza ed estraendoli ruotati di 180°.

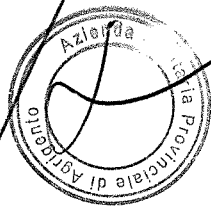
Sono presenti quattro piedini regolabili che garantiscono una stabilità ottimale.

Portata: 150 kg.

Dimensioni: 175x55x51 cm.

Manuale multilingue: GB, FR, IT, ES, PT, DE, SE, PL, RO, GR

Made in Italy.



DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ UE EU DECLARATION OF CONFORMITY

La Società **CALDARA SRL** con sede in **VIA TRIESTE 31B - 22036 ERBA (CO)**, in qualità di fabbricante del dispositivo medico:

*We, undersigned **CALDARA SRL** with headquarters in **VIA TRIESTE 31B - 22036 ERBA (CO)**, acting as manufacturer of the medical device:*

M000047 - POLTRONA PRELIEVI/ RELAX MOVIMENTO TR/RTR SIMULTANEO CON MOLLA A GAS - BLOOD COLLECTION/RELAX SYNCHRO ARMCHAIR

Dispositivo medico avente Classe di rischio I (Non Sterile)
Class I Medical Device (Non sterile),

Codice UDI-DI di base/ Basic UDI-DI Code: 8055136920144M000047POLT

dichiara, sotto la propria esclusiva responsabilità, che tale dispositivo:
declares, under its own responsibility, that this medical device:

- è conforme ai requisiti essenziali ed alle disposizioni del Regolamento (UE) **2017/745 (MDR)**, complies with essential requirements and dispositions of Regulation (EU) 2017/745 (MDR)
- non sono state utilizzate Specifiche Comuni per la conformità del dispositivo medico sopra citato; *common Specifications have not been used for the compliance of the above medical device*

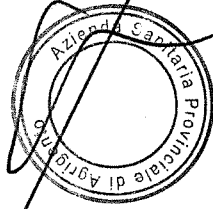
Numero di registrazione unico del fabbricante (SRN) - *Single Registration Number (SRN)*:
IT-MF-000036307

Erba, 20 Ottobre 2023
Erba, 20th October 2023

Claudio Febbi
A.D. Caldara SRL
CEO at Caldara SRL

CALDARA s.r.l.
Claudio Febbi





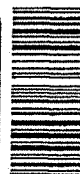


**Centro Ortopedico S.r.l.
Ortopedia Caruana Ribera (AG)**

Via Circonvallazione, snc - 92016 RIBERA (AG)
Telefono: 0925/61054 Fax: 0925/61598
e-mail: info@ortopediacaruana.it web: www.ortopediacaruana.it
Partita IVA: 02889570848 Codice Fiscale: 02889570848
Reg. Imprese di AGRIGENTO N.02889570848 - R.E.A. N.
AG-213692
Cod. MinSan ITCA 01041615

DOCUMENTO DI TRASPORTO/FATTURA (D.P.R. 472/96 Comma 3)

Destinazione della merce (se diversa dal destinatario)



Tipo documento Fattura immediata		Numero SR/28	Data 16/03/2026	Pag. / Tot. pag. 1/1
Codice Cliente 3469	Partita IVA Cliente		Codice fiscale Cliente SCLFNC71H49C356E	
Causale del trasporto Vendita	Spedizione a cura del	Porto	Agente	
Annotazioni				

Spett.
SCALIA FRANCESCA

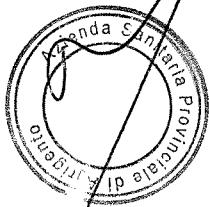
**VIA SOTTOTENENTE DI LEO 54
92011 CATTOLICA ERACLEA (AG)
Italia**

Codice Articolo	Descrizione	U.M.	Quantità	Prezzo un.	Sconti	Imp. Netto	IVA
	Rif. Conferma d'ordine N. H/2 del 18/02/2026						
	Rif. Preventivo N. PP/2 del 02/02/2026						
02265	POLTRONA DONATORI SENZA RUOTE 27557	pz	1,000	€ 1.010,00000*		1.010,00 €	22

CENTRO ORTOPEDICO S.r.l.
Via Circonvallazione snc
92016 RIBERA (AG)
P.IVA 02889570848

PAGATO

ATTENZIONE: Controllare l'esatta intestazione del documento, della Partita IVA e/o Codice Fiscale. In caso di errore comunicarlo tempestivamente, diversamente non ci riteniamo obbligati in solido come previsto dall'Art. 41 DPR 26-10-72 n° 633. Informativa Art. 13 D. Lgs. N° 196/2002 I dati personali sono utilizzati per finalità connesse ad adempimenti contrattuali e/o di legge ovvero per ottemperare a disposizioni impartite da Autorità. CONTRIBUTO CONAI ASSOLTO * I prezzi unitari contrassegnati con * sono iva inclusa	Imp. Merce 827,87 €	Boili 0,00 €	Spese Imballo 0,00 €	Spese Incasso 0,00 €	Spese Trasporto 0,00 €
	Importi Imponibili 827,87 €	Cod. IVA 22	Imposto 182,13 €	Descrizione codici IVA Aliquota 22%	
	Totale imponibile 827,87 €		Totale imposta 182,13 €		TOTALE (S. E. & O.) 1.010,00 €
	Condizioni di pagamento Contante		Data decorrenza 16/03/2026		Banca d'appoggio
	Scadenze (Date e Importi) 16/03/2026 1.010,00 €				
Aspetto esteriore dei beni		N. Colli 0	Peso in Kg 0	Mezzo di trasporto	Data e ora di inizio trasporto
VETTORE: Ditta, Residenza, Domicilio					Data e Ora ritiro merce
Firma del Vettore		Firma del Conducente		Firma del Destinatario	





PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, a cura dell'incaricato, è stata pubblicata in forma digitale all'albo pretorio on line dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 03/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/06/09 e s.m.i., dal _____ al _____

L'Incaricato

**Il Funzionario Delegato
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi**

Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'**approvazione** con provvedimento n. _____ del _____
- Ha pronunciato l'**annullamento** con provvedimento n. _____ del _____

come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal _____

X Immediatamente esecutiva dal **22 APR 2026**

Agrigento, li **22 APR 2026**

**Il Referente Ufficio Atti deliberativi
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi**

S. Terrasi

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. _____ del _____
- Modifica con provvedimento n. _____ del _____

Agrigento, li

**Il Referente Ufficio Atti deliberativi
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi**