



Allegato alla proposta nr 59 del 17/06/2022

Importo Proposta 602,00

Oggetto: Autorizzazione all'adesione ai Programmi dei controlli Esterna della Qualita' (CEQ) dell' attivita' dell' U.O. s.d. Laboratorio di genetica Molecolare dell' eta' evolutiva.

Conto Economico	Macro Struttura	Budget Assegnato	Variazioni Budget	Budget Autorizzato	Prop. Delibera	Budget Impegnato Delibera nr.	Importo	Budget Disponibile
5.02.01.17.0301 - Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	PROV	650,00	0,00	0,00				48,00
							59	602,00
							TOTALE PRENOTATO	602,00

Il Responsabile della Struttura Assegnataria di Budget

Den. Amm. : A.R.N.A.S.
Cod. AOO : DIRAZI
N. Prot. : 0010867
Data Prot. : 16-06-2022 13:33:09
Tipo Reg. : Interno
Cod. Reg. : REG_INT_191217170702_1



DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA AVANZATA E SERVIZI
U.O.s.d. Lab.Spec. GENETICA MOLECOLARE
Direttore: Dr.ssa Caterina Di Girgenti
E-mail: caterina.digirgenti@arnascivico.it
Tel. 091 6664119
Piazza N. Leotta, 4A-Pad 17 D – 90127 Palermo
Accettazione: Tel 091- 6666141 FAX +39 091- 6664245
E-mail: gene.lab@arnascivico.it

Palermo, 16/06/2022

Al Direttore Amministrativo
Dott. Paolo Tronca

Al Direttore UOC Provveditorato
Ing. Vincenzo Spera

Al Direttore Area Economico Finanziario
Dott.ssa Rosaria Di Fresco

Oggetto: Partecipazione Controllo Esterno di Qualità ISS

L'U.O.s.d. Laboratorio Specialistico Genetica Molecolare, per la valutazione esterna di qualità partecipa dal 2001 al Progetto Nazionale per la Standardizzazione e l'Assicurazione di Qualità dei Test Genetici organizzato dall'ISS.

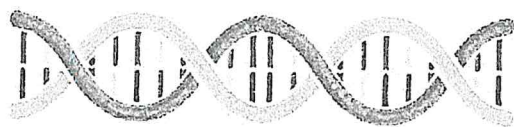
Avendo ricevuto comunicazione dall'ISS con e-mail che l'iscrizione al XVIII Turno CEQ 2022 si chiuderà il prossimo 27 Giugno, al fine di evitare di essere esclusi per l'anno 2022, si chiede con la presente alle SSVV di volere dare mandato, affinché venga fatto il bonifico che ci permetterà di partecipare come gli altri anni ai Controlli Qualità dell'ISS in Genetica Molecolare per la Fibrosi Cistica e per la Talassemia. Come da modulistica, che si allega in copia, necessita fare un bonifico di 600,00 euro, in particolare nel nostro caso la tariffa stabilita è di 300,00 euro per patologia e di 2,00 euro come imposta di Bollo.

SI AUTORIZZA
Il Dirigente Biologico ARNAS
Dott.ssa Messina Rosalia
Rosalie Messina
G. 2
Il Direttore Sanitario
Dott. Salvatore Requenez

15/6/2022

ISS

Controllo Esterno di Qualità del Test Genetico

CENTRO NAZIONALE
MALATTIE RARE

Indirizzo: 00161 Roma

Tariffa 42.1 Genetica Molecolare

Schemi			Costo
Selezionare lo schema/i a cui si vuole partecipare			
Beta Talassemia	☐		300 euro
Fibrosi Cistica	☐		300 euro
X-Fragile Completo	☐		300 euro
X-Fragile Prescreening	☐		300 euro
*Imposta di Bollo 2,00 euro			

Tariffa 42.2 Citogenetica

Schemi			Costo
Selezionare lo schema/i a cui si vuole partecipare			
Citogenetica Oncologica	☐		200 euro
Citogenetica Postnatale	☐		200 euro
Citogenetica Prenatale	☐		200 euro
*Imposta di Bollo 2,00 euro			

Tariffa 42.3 Genetica Molecolare Oncologica

Schemi			Costo
Selezionare lo schema/i a cui si vuole partecipare			
Poliposi Adenomatosa del Colon	☐		200 euro
Sindrome di Lynch	☐		200 euro
Tumore Ereditario della Mammella e dell'Ovaio	☐		200 euro
*Imposta di Bollo 2,00 euro			

*L'IMPOSTA DI BOLLO, PARI A 2,00 EURO, DEVE ESSERE PAGATA UNA SOLA VOLTA PER BONIFICO INDIPENDENTEMENTE DAL NUMERO DI SCHEMI A CUI IL LABORATORIO PARTECIPA

Dati del Responsabile del laboratorio(1) e del Referente per il CEQ(2)

1 - Nome e Cognome: _____ Telefono: _____
 FAX: _____ e-mail: _____
 2 - Nome e Cognome: _____ Telefono: _____
 FAX: _____ e-mail: _____
 Struttura/Dipartimento/Laboratorio/Servizio: *

Indirizzo:

CAP:

Città:

Dati della Struttura

Referente amministrativo:

1 - Nome e Cognome: _____ Telefono: _____
 FAX: _____ e-mail: _____

Indirizzo per la fatturazione:

CAP:

Città:

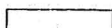
Ragione sociale(es. Azienda/Laboratorio/Università,etc):

Partita IVA o Codice Fiscale della Struttura:

Pagamento mediante bonifico


☐ leggi e accetta i criteri di esclusione e i criteri di valutazione

☐ Si dichiara di essere informati, ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003, circa il trattamento dei dati raccolti e in particolare che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità di cui al presente documento



DATI FISCALI dell'Istituto Superiore di Sanità

ISTITUTO SUPERIORE DELLA SANITA'
 Viale Regina Elena, 299-00161 ROMA

15/6/2022

ISS

CODICE FISCALE 80211730587
PARTITA IVA 03657731000

DATI BANCARI

Intesa San Paolo S.p.A. - FILIALE DI ROMA 14
Via Alessandria, 160A - 00198 Roma
IBAN CODICE: IT13K036903219100000300001 Swift BCITITMM
Indicare come causale le sigle degli schemi a cui si partecipa
(es. CEQTG_lab4444_FC_CitoPre)

IMPORTANTE:

- E' obbligatorio compilare tutti i campi
- Le tariffe non sono soggette al pagamento dell'IVA in quanto tale attività è istituzionale e non commerciale (Gazzetta Ufficiale n.199 del 28.08.2009, tariffa punto 42.1, 42.2, 42.3)
- Non saranno registrate le pratiche pervenute senza bonifico allegato come indicato nel tariffario per i servizi resi a terzi
- Il laboratorio partecipante riceverà una mail di conferma della registrazione
- N.B. Se per motivi amministrativi c'è la necessità di una "RICHIESTA DI PAGAMENTO" potete contattare, presso l'amministrazione dell'Istituto Superiore di Sanità il Sig. Giovanni Coccia al numero 0649902497 o all'indirizzo di posta elettronica: giovanni.coccia@iss.it; serviziaterzi@iss.it

* Deve essere riportato il nome completo del laboratorio con l'indirizzo e tutte le diciture esatte. Esempio: Istituto Superiore di Sanità, Centro Nazionale Malattie Rare, Reparto Test genetici – Viale Regina Elena, 299 – 00161 Roma La completezza e correttezza dell'indirizzo è responsabilità del laboratorio. E' importante in particolar modo per gli schemi prospettici per la spedizione dei campioni