



**REGIONE CALABRIA  
GIUNTA REGIONALE**

**DIPARTIMENTO TUTELA DELLA SALUTE E POLITICHE SANITARIE (TSPS)  
SETTORE 12 - RETI EMERGENZA-URGENZA E TEMPO-DIPENDENTI**

---

*Assunto il 27/06/2018*

*Numero Registro Dipartimento: 303*

DECRETO DIRIGENZIALE

**“Registro dei decreti dei Dirigenti della Regione Calabria”**

**N°. 6799 del 27/06/2018**

**OGGETTO: RETTIFICA DECRETO 5692 DEL 04 GIUGNO 2018 AD OGGETTO SERVIZIO DI TRASPORTO AEREO DI AMMALATI BISOGNOSI DI TRAPIANTI TERAPEUTICI PRESSO CENTRI DI TRAPIANTI DI ORGANI SITI FUORI REGIONELIQUIDAZIONE FATTURE N 01FE 02FE 08FE 10FE...**

**Dichiarazione di conformità della copia informatica**

Il presente documento, ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e successive modificazioni è copia conforme informatica del provvedimento originale in formato elettronico, firmato digitalmente, conservato in banca dati della Regione Calabria.

## IL DIRIGENTE GENERALE

**PREMESSO** che l'Accordo di Conferenza Stato-Regioni n.55/CSR del 25 Marzo 2015, documento recante "Revisione e aggiornamento dell'Accordo CSR del 21 Dicembre 2006 sul coordinamento dei trasporti connessi con le attività trapiantologiche" e relativamente a queste, allegato A, ha assegnato alle Regioni e, quindi, alla Centrale Operativa del SUEM 118, anche il trasporto dei pazienti convocati per trapianto che viene eseguito sulla base di procedure operative condivise con il Centro Regionale Trapianti di riferimento (da ora CRT) ;

**CONSIDERATO** che la Regione Calabria non possiede un sistema di trasporto aereo dedicato ai trapiantandi; **CHE**, come le altre regioni italiane, la Regione Calabria è stata investita della problematica, prima gestita con l'ausilio delle Prefetture territoriali e, pertanto, non è stato possibile far fronte con urgenza al bisogno;

**CHE** con nota prot. n. 428/CRT del 17 Giugno 2016 il Responsabile del CRT ha invitato il Direttore della Centrale Operativa del 118 di Catanzaro a mettere in atto ogni utile iniziativa atteso che: " ... dal 1 Luglio p.v. tutti i trasporti dei pazienti presso i diversi Centri di trapianto distribuiti sull'intero territorio nazionale saranno di esclusiva competenza della Regione Calabria e, quindi, della Centrale operativa da Lei diretta ...".

**CHE** con apposita nota PO75-17-CRT del 30 Giugno 2016, il CRT della Regione Calabria ha dato disposizioni per la corretta gestione del Trasporto pazienti per trapianto fuori regione;

**CHE** con nota prot. n. 264477 del 31 Agosto 2016, il Dipartimento Tutela della Salute, facendo riferimento alla nota n. 228626 del 3 Giugno 2016 del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale della Regione Veneto avente per oggetto: "Avvio iter di gara per l'affidamento del servizio di trasporto aereo per attività trapiantologiche", ha manifestato, alla Regione Lombardia-Capofila-l'interesse a partecipare alla definizione ed all'espletamento di una gara aggregata interregionale per il trasporto aereo/ala fissa per le attività di prelievo e trapianto di organi e tessuti (trasporto/organi/equipe/riceventi), per l'attribuzione delle competenze in merito all'affidamento del servizio di trasporto aereo di organi e tessuti umani ed equipe medica e riceventi delle Regioni Lombardia, Lazio, Campania, Puglia, Sicilia, Calabria, Sardegna, Trento ed Alto Adige e per la gestione contrattuale.

**CHE** il Dipartimento Tutela della Salute, con nota n. 264477 del 31 Agosto 2016, indirizzata alla Direzione generale dell'A.R.E.U. Lombardia, Regione Capofila, ha manifestato l'interesse alla partecipazione alla predetta gara in corso di definizione;

### **VISTI:**

Il Decreto Ministero della Salute del 19 Novembre 2015 recante "Attuazione della direttiva 2010/53/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 7 Luglio 2010, relativa alle norme di qualità e sicurezza degli organi umani destinati ai trapianti, ai sensi dell'articolo 1, comma 340, Legge 24 Dicembre 2012, n.228, nonche' attuazione della direttiva di esecuzione 2012/25/UE della Commissione del 9 Ottobre 2012, che stabilisce le procedure informative per lo scambio tra Stati membri di organi umani destinati ai trapianti";

La lettera della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 12 Aprile 2016 recante "Procedure per la concessione del trasporto aereo di Stato per ragioni sanitarie di urgenza legate al trapianto di organi";

La nota del Direttore del Centro Nazionale Trapianti (CNT) prot. n. 1381/CNT del 18 Aprile 2016 recante "Comunicazione di rilevante importanza- Trasporti sanitari urgenti effettuati con aereo dedicato da parte della Presidenza del Consiglio su richiesta dei centri trapianto (voli di Stato)- Interruzione delle attività";

La nota del Dirigente di Settore Attività Ospedaliera ed Emergenza Urgenza del Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria prot. n. 152228/SIAR del 10 Maggio 2016 recante "Trasmissione nota prot. n. 1381/CNT del 18 Aprile 2016";

La lettera della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 25 Maggio 2016 recante "Trasporto aereo sanitario di urgenza per esigenze legate all'attività trapiantologica";

La nota prot. 119496 del 04/04/2018 con la quale in merito alla nota del Consiglio dei Ministri del 25 Maggio 2016 recante "Trasporto aereo sanitario di urgenza per esigenze legate all'attività trapiantologica" il Dirigente Generale faceva richiesta di collaborazione interregionale;

La proposta economica della Società "Slam Lavori Aerei srl" [info@slamair.eu](mailto:info@slamair.eu) giunta a mezzo mail il 21 Novembre 2016;

**PRESO ATTO** che la predetta Società esegue già lo stesso tipo di servizio da oltre 20 anni, con contratto pluriennale sottoscritto con la Regione Campania;

**VALUTATO** che la sopra citata Slam Lavori Aerei S.r.l. risponde ai requisiti richiesti per l'affidamento di tale servizio secondo le linee guida stabilite dalla " Conferenza Stato - Regioni del 25/03/2015 ";

**VALUTATA**, la congruità economica della proposta economica, alla luce dei costi finora sostenuti in virtù del DDG n. 10120 del 16 Agosto 2016 e, soprattutto, alla luce della gravità della situazione scaturita dalla mancata assicurazione del servizio verificatosi in alcuni casi di trasferimento di pazienti in attesa di trapianto d'organo;

**PERFEZIONATO e RECEPITO** l'Accordo Contrattuale Rep. n. 1602 del 15 Dicembre 2016 tra la Regione Calabria e la Società Slam Lavori Aerei S.r.l. con sede in Napoli, comprensivo di una analisi generale dei costi per singolo intervento, Accordo stipulato al fine di garantire ai trapiantandi calabresi l'accesso all'intervento nei tempi e modi previsti dalle procedure clinico-assistenziali ed alle linee guida stabilite dalla "Conferenza Stato - Regioni del 25/03/2015";

**CONSIDERATO** che la Società Slam Lavori Aerei Srl ha fatto pervenire a questo Dipartimento le relative fatture tramite posta elettronica certificata , al codice univoco NL1OLX2 di pertinenza del Settore n. 12, di questo Dipartimento come di seguito elencate:

N. Fattura	Beneficiario	Causale	Importo
01 FE	<b>Società Slam Lavori Aerei Srl</b>	Trasporto Paziente del 31/12/2017	<b>13.600,00</b>
02FE	<b>Società Slam Lavori Aerei Srl</b>	Trasporto Paziente del 12/01/2018	<b>14.300,00</b>
08 FE	<b>Società Slam Lavori Aerei Srl</b>	Trasporto Paziente del 09/02/2018	<b>12.000,00</b>
10FE	<b>Società Slam Lavori Aerei Srl</b>	Trasporto Paziente del 20/02/2018	<b>14.300,00</b>
		Totale	<b>54.200,00</b>

**CHE** il competente Ufficio Dipartimentale ha accertato la regolarità tecnica delle fatture emesse dalla Società Slam Lavori Aerei S.r.l. come sopra riportate;

**RITENUTO** pertanto, dover procedere al pagamento in favore della Società Slam Lavori Aerei S.r.l. con sede in Napoli delle fatture sopra specificate per un importo complessivo lordo di **€ 54.200,00** mediante imputazione della relativa spesa sul capitolo U0421110302 del bilancio del corrente esercizio che presenta la necessaria disponibilità (Art. 4 L.R. n. 47/2011 e D.Lgs. n. 118/2011;

**CHE**, per mero errore materiale, nel Decreto repertoriato n. 5692 del 04/06/2018 (bozza n. 6096/2018) è stato inserito negli allegati, alla voce fatture un atto diverso;

**RITENUTO**, quindi, necessario dover procedere alla rettifica del Decreto di che trattasi, nella parte sopra specificata;

**VISTI:**

- il D.Lgs. n. 118/2011 contenente disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti Locali e dei loro organismi;
- la L.R. n. 54 del 22/12/2017 , ad oggetto: "*Provvedimento generale recante norme di tipo ordinamentale e procedurale (collegato alla manovra di finanza regionale per l'anno 2018)*";
- la L.R. n. 55 del 27/12/2017 ad oggetto: "*Legge di stabilità regionale 2018*";
- la L.R. n. 56 del 27/12/2017, ad oggetto: "*Bilancio di previsione finanziario della Regione Calabria per gli anni 2018 – 2020*";
- l'art.56 del D Lgs. n. 118/2011;
- l'art. 57, D.Lgs. n. 118/2001 (liquidazione di spesa)
- il DDG n. 3791 del 23/04/2018 di impegno di spesa (proposta di accertamento n. 515/2018 e proposta di impegno n. 1177/2018);
- la proposta di liquidazione n. 4505 24/04/2018 generata telematicamente ed allegata al presente atto;

**DATO ATTO CHE** il capitolo di imputazione della spesa n. U0421110302 presenta la necessaria disponibilità (Art. 4 L.R. n. 47/2011);

**Che** il beneficiario del pagamento risulta adempiente alla verifica presso Equitalia S.p.a. (Art. 48 bis D.P.R. n. 602/1973);

**VISTI:**

la L.R. n. 7 del 13 Maggio 1996 e ss.mm.ii (Norme sull'ordinamento della strutture organizzativa della Giunta regionale e sulla Dirigenza Regionale);

**VISTA** la DGR n. 352 del 31/07/2017 con la quale e' stato conferito al Dott. Bruno Zito l'incarico di Dirigente Generale ad interim del Dipartimento;

**VISTO** il D.P.G.R. n. 75 del 02/08/2017 di conferimento ad interim al Dott. Bruno Zito dell'incarico di Dirigente Generale del D.T.S.P.S;

Sulla base dell'istruttoria compiuta dal Responsabile del Procedimento, Sig. Aurelio Zaccone, nominato giusto ordine di servizio prot. n. 314324 del 09/10/2017, che attesta la regolarità tecnica ai soli fini della liquidazione del presente provvedimento;

**DECRETA**

La narrativa di cui in premessa costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

**RETTIFICARE** il Decreto repertoriato al n. 5692 del 04/06/2018 (bozza n. 6096/2018), per la motivazione sopra specificata (per mero errore materiale, nel Decreto repertoriato n. 5692 del 04/06/2018 bozza n. 6096/2018 è stato inserito negli allegati, alla voce fatture un atto diverso);

**CONFERMARE** tutto quanto statuito nel decreto 5692 del 04/06/2018 (bozza n. 6096/2018);

**LIQUIDARE** la somma complessiva lorda di **€ 54.200,00** della Società Slam Lavori Aerei S.r.l. con sede in Napoli per la causale sopra specificata, mediante imputazione della relativa spesa sul capitolo U0421110302 del bilancio del corrente esercizio che presenta la necessaria disponibilità (Art. 4 L.R. n. 47/2011 e D.Lgs. n. 118/2011);

**AUTORIZZARE** la Ragioneria Generale a disporre il pagamento della suddetta somma mediante accredito sul conto dedicato IBAN **IT48P0200803466000101307420**;

**NOTIFICARE** copia del relativo provvedimento alla Società Slam Lavori Aerei S.r.l. a mezzo mail;

**PROVEDERE** alla pubblicazione del presente decreto sul BURC, ai sensi della L.R. n. 11 del 6 Aprile 2011.

Sottoscritta dal Responsabile del Procedimento

**ZACCONE AURELIO**

(con firma digitale)

Sottoscritta dal Dirigente Generale  
**ZITO BRUNO**  
(con firma digitale)

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01641790702**  
Progressivo di invio: **0002608081**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **N10LX2**  
Telefono del trasmittente: **0874-60561**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT07045260630**  
Codice fiscale: **01325360632**  
Denominazione: **SLAM LAVORI AEREI SRL**  
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: **AEROPORTO CAPODICHINO**  
CAP: **80144**  
Comune: **NAPOLI**  
Provincia: **NA**  
Nazione: **IT**

### Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **NA**  
Numero di iscrizione: **287644**  
Capitale sociale: **1342787.94**  
Numero soci: **SM** (più soci)  
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02205340793**  
Denominazione: **REGIONE CALABRIA- DIPARTIMENTO DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SANITARIE**

### Dati della sede

Indirizzo: **VIALE EUROPA - LOCALITA' GERMANETO**  
CAP: **88100**  
Comune: **CATANZARO**  
Provincia: **CZ**  
Nazione: **IT**

## Dati del terzo intermediario soggetto emittente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01641790702**  
Codice Fiscale: **01641790702**  
Denominazione: **Teamsystem Service srl**

## Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

Versione prodotta con foglio di stile SdI [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

Versione FPA12

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2018-01-23** (23 Gennaio 2018)  
Numero documento: **01FE**  
Importo totale documento: **13600.00**  
Causale: **ATTIVITA' DI VOLO ESEGUITA PER VS. CONTO PER TRASPORTO DI AMMALATI  
ABBISOGNEVOLI DI TRAPIANTI TERAPEUTICI .**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **31.12.17 Napoli - Lamezia T.- Milano - Napoli ( trasporto del paziente V.S. )**  
Valore unitario: **13600.00**  
Valore totale: **13600.00**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esente)

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**  
Natura operazioni: **N4** (esenti)  
Totale imponibile/importo: **13600.00**  
Totale imposta: **0.00**  
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)  
Riferimento normativo: **art 10 DPR 633/72**

## Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: **TP02** (pagamento completo)

### Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)  
Decorrenza termini di pagamento: **2018-01-31** (31 Gennaio 2018)  
Termini di pagamento (in giorni): **60**  
Data scadenza pagamento: **2018-03-31** (31 Marzo 2018)  
Importo: **13600.00**  
Istituto finanziario: **UNICREDIT BANCA Via dei Filangieri n.50 Napoli**  
Codice IBAN: **IT48P0200803466000101307420**  
Codice ABI: **02008**  
Codice CAB: **03466**  
Codice BIC: **UNCRITM1G40**

## Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **20180123122353.pdf**  
Formato: **pdf**

Versione prodotta con foglio di stile SdI [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)





# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01641790702**  
Progressivo di invio: **0002608160**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **N1OLX2**  
Telefono del trasmittente: **0874-60561**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT07045260630**  
Codice fiscale: **01325360632**  
Denominazione: **SLAM LAVORI AEREI SRL**  
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: **AEROPORTOCIVILE CAPODICHINO**  
CAP: **80144**  
Comune: **NAPOLI**  
Nazione: **IT**

### Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **NA**  
Numero di iscrizione: **287644**  
Capitale sociale: **1342787.94**  
Numero soci: **SM** (più soci)  
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

### Recapiti

Telefono: **0815844310**  
E-mail: **A.FERRILLO@SLAMAIR.EU**

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02205340793**  
Denominazione: **REGIONE CALABRIA - DIPARTIMENTO DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SANITARIE**

### Dati della sede

Indirizzo: **VIALE EUROPA - LOCALITA' GERMANETO**  
CAP: **88100**  
Comune: **CATANZARO**  
Provincia: **CZ**  
Nazione: **IT**

## Dati del terzo intermediario soggetto emittente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01641790702**  
Codice Fiscale: **01641790702**  
Denominazione: **Teamsystem Service srl**

## Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

Versione prodotta con foglio di stile Sdl [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

Versione FPA12

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2018-01-23** (23 Gennaio 2018)  
Numero documento: **02FE**  
Importo totale documento: **14300.00**  
Causale: **ATTIVITA' DI VOLO ESEGUITA PER VS. CONTO PER TRASPORTO DI AMMAATI  
ABBISOGNEVOLI DI TRAPIANTI TERAPEUTICI**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### **Nr. linea: 1**

Descrizione bene/servizio: **12.01.18 Napoli - Lamezia T.- Torino - Napoli ( trasporto del paziente N.I.)**  
Valore unitario: **14300.00**  
Valore totale: **14300.00**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esente)

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**  
Natura operazioni: **N4** (esenti)  
Totale imponibile/importo: **14300.00**  
Totale imposta: **0.00**  
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)  
Riferimento normativo: **art 10 DPR 633/72**

## Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: **TP02** (pagamento completo)

### **Dettaglio pagamento**

Modalità: **MP05** (bonifico)  
Decorrenza termini di pagamento: **2018-01-31** (31 Gennaio 2018)  
Termini di pagamento (in giorni): **60**  
Data scadenza pagamento: **2018-03-31** (31 Marzo 2018)  
Importo: **14300.00**  
Istituto finanziario: **UNICREDIT BANCA Via dei Filangieri n. 50 Napoli**  
Codice IBAN: **IT48P0200803466000101307420**  
Codice ABI: **02008**  
Codice CAB: **03466**  
Codice BIC: **UNCRITM1G40**

## Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **20180123124646.pdf**  
Formato: **pdf**

Versione prodotta con foglio di stile Sdl [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)



10/10/10

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01641790702**  
Progressivo di invio: **0002684268**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **N10LX2**  
Telefono del trasmittente: **0874-60561**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT07045260630**  
Codice fiscale: **01325360632**  
Denominazione: **SLAM LAVORI AEREI SRL**  
Provincia di competenza dell'Albo: **NA**  
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: **AEROPORTOCIVILE CAPODICHINO**  
CAP: **80144**  
Comune: **NAPOLI**  
Provincia: **NA**  
Nazione: **IT**

### Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **NA**  
Numero di iscrizione: **287644**  
Capitale sociale: **1342787.94**  
Numero soci: **SM** (più soci)  
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

### Recapiti

Telefono: **0815844310**  
E-mail: **A.FERRILLO@SLAMAIR.EU**

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02205340793**  
Denominazione: **REGIONE CALABRIA- DIPARTIMENTO DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SANITARIE**

### Dati della sede

Indirizzo: **VIALE EUROPA - LOCALITA' GERMANETO**  
CAP: **88100**  
Comune: **CATANZARO**  
Provincia: **CZ**  
Nazione: **IT**

## Dati del terzo intermediario soggetto emittente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01641790702**  
Codice Fiscale: **01641790702**  
Denominazione: **Teamsystem Service srl**

## Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

Versione prodotta con foglio di stile SdI [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)

Versione FPA12

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2018-02-21** (21 Febbraio 2018)  
Numero documento: **10FE**  
Importo totale documento: **14300.00**  
Causale: **ATTIVITA' DI VOLO ESEGUITA PER VS. CONTO PER TRASPORTO DI AMMALATI  
ABBISOGNEVOLI DI TRAPIANTI TERAPEUTICI.**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### Nr. linea: 1

Descrizione bene/servizio: **20.02.18 Napoli - Lamezia T. - Torino - Napoli ( trasporto della paziente B.A. )**  
Valore unitario: **14300.00**  
Valore totale: **14300.00**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esente)

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**  
Natura operazioni: **N4** (esenti)  
Totale imponibile/importo: **14300.00**  
Totale imposta: **0.00**  
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)  
Riferimento normativo: **art 10 del DPR 633/72**

## Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: **TP02** (pagamento completo)

### Dettaglio pagamento

Modalità: **MP05** (bonifico)  
Decorrenza termini di pagamento: **2018-02-28** (28 Febbraio 2018)  
Termini di pagamento (in giorni): **60**  
Data scadenza pagamento: **2018-04-30** (30 Aprile 2018)  
Importo: **14300.00**  
Istituto finanziario: **Monte dei Paschi di Siena Agenzia 2 Napoli**  
Codice IBAN: **IT67T010300340200000972227**  
Codice ABI: **01030**  
Codice CAB: **03402**  
Codice BIC: **PASCITM1NA2**

## Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **20180221091341.pdf**  
Formato: **pdf**

Versione prodotta con foglio di stile SdI [www.fatturapa.gov.it](http://www.fatturapa.gov.it)



1  
2  
3

# FATTURA ELETTRONICA

Versione FPA12

## Dati relativi alla trasmissione

Identificativo del trasmittente: **IT01641790702**  
Progressivo di invio: **0002681865**  
Formato Trasmissione: **FPA12**  
Codice Amministrazione destinataria: **N10LX2**  
Telefono del trasmittente: **0874-60561**

## Dati del cedente / prestatore

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT07045260630**  
Codice fiscale: **01325360632**  
Denominazione: **SLAM LAVORI AEREI SRL**  
Provincia di competenza dell'Albo: **NA**  
Regime fiscale: **RF01** (ordinario)

### Dati della sede

Indirizzo: **AEROPORTO CAPODICHINO**  
CAP: **80144**  
Comune: **NAPOLI**  
Provincia: **NA**  
Nazione: **IT**

### Dati di iscrizione nel registro delle imprese

Provincia Ufficio Registro Imprese: **NA**  
Numero di iscrizione: **287644**  
Capitale sociale: **1342787.94**  
Numero soci: **SM** (più soci)  
Stato di liquidazione: **LN** (non in liquidazione)

## Dati del cessionario / committente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT02205340793**  
Denominazione: **REGIONE CALABRIA - DIPARTIMENTO DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SANITARIE**

### Dati della sede

Indirizzo: **VIALE EUROPA - LOCALITA' GERMANETO**  
CAP: **88100**  
Comune: **CATANZARO**  
Provincia: **CZ**  
Nazione: **IT**

## Dati del terzo intermediario soggetto emittente

### Dati anagrafici

Identificativo fiscale ai fini IVA: **IT01641790702**  
Codice Fiscale: **01641790702**  
Denominazione: **Teamsystem Service srl**

## Soggetto emittente la fattura

Soggetto emittente: **TZ** (terzo)

## Dati generali del documento

Tipologia documento: **TD01** (fattura)  
Valuta importi: **EUR**  
Data documento: **2018-02-20** (20 Febbraio 2018)  
Numero documento: **08FE**  
Importo totale documento: **12000.00**  
Causale: **ATTIVITA' DI VOLO ESEGUITA PER VS. CONTO PER TRASPORTO DI AMMALATI  
ABBISOGNEVO LI DI TRAPIANTI TERAPEUTICI.**

## Dati relativi alle linee di dettaglio della fornitura

### **Nr. linea: 1**

Descrizione bene/servizio: **09.02.18 Napoli - Lamezia T- Pisa - Napoli**  
Valore unitario: **12000.00**  
Valore totale: **12000.00**  
IVA (%): **0.00**  
Natura operazione: **N4** (esente)

## Dati di riepilogo per aliquota IVA e natura

Aliquota IVA (%): **0.00**  
Natura operazioni: **N4** (esenti)  
Totale imponibile/importo: **12000.00**  
Totale imposta: **0.00**  
Esigibilità IVA: **S** (scissione dei pagamenti)  
Riferimento normativo: **art 10 DPR 633/72**

## Dati relativi al pagamento

Condizioni di pagamento: **TP02** (pagamento completo)

### **Dettaglio pagamento**

Modalità: **MP05** (bonifico)  
Decorrenza termini di pagamento: **2018-02-28** (28 Febbraio 2018)  
Termini di pagamento (in giorni): **60**  
Data scadenza pagamento: **2018-04-30** (30 Aprile 2018)  
Importo: **12000.00**  
Istituto finanziario: **Monte dei Paschi di Siena Agenzia n .2 Napoli**  
Codice IBAN: **IT67T0103003402000000972227**  
Codice ABI: **01030**  
Codice CAB: **03402**  
Codice BIC: **PASCITM1NA2**

## Dati relativi agli allegati

Nome dell'allegato: **20180220113626.pdf**  
Formato: **pdf**







REGIONE CALABRIA

Esercizio 2018

### Liquidazioni

Liquidazione n°	4505 del 24/04/2018	LIQUIDAZIONE FATTURE TRASPORTO AEREO DI AMMALATI ABBISOGNEVOLI DI TRAPIANTI TERAPEUTICI.
Impegno:	2018 - 1177 - 0	Impegno servizio di trasporto aereo di ammalati abbisognevoli di trapianti terapeutici presso Centri di trapianti di organi siti fuori regioni Calabria.

Capitolo:	U0421110302	FONDO SANITARIO REGIONALE DI PARTE CORRENTE DA ASSEGNARE ALLE ASL PER LA GESTIONE DELLE SPESE DI ESERCIZIO IN MATERIA SANITARIA - SERVIZI SANITARI - (ART. 11 E 12 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30.12.92, N.502).
-----------	-------------	---

Beneficiario: 62751 - SLAM LAVORI AEREI SRL

Codice Fiscale:

Partita IVA: 07045260630

Quietanza: BONIFICO - CONTO IN ALTRE BANCHE - IBAN: IT48P0200803466000101307420

Documento		Liquidazione					Importo Lordo	Ritenute	Importo Netto
Numero	Data	Tipo	Anno	Num	Riga n.	Scad.			
08FE	20/02/2018	FP	2018	2274	1	1	12.000,00	0,00	12.000,00

Data Scadenza: 30/04/2018

Cod. Gest. Siope: U.1.03.02.18.013 - Acquisti di servizi di trasporto in emergenza e urgenza

Dettaglio ritenute		
Codice	Descrizione	Importo
IVA	Split Payment	0,00

Quietanza: BONIFICO - CONTO IN ALTRE BANCHE - IBAN: IT48P0200803466000101307420

Documento		Liquidazione					Importo Lordo	Ritenute	Importo Netto
Numero	Data	Tipo	Anno	Num	Riga n.	Scad.			
01FE	23/01/2018	FP	2018	2270	1	1	13.600,00	0,00	13.600,00

Data Scadenza: 30/04/2018

Cod. Gest. Siope: U.1.03.02.18.013 - Acquisti di servizi di trasporto in emergenza e urgenza

Dettaglio ritenute		
Codice	Descrizione	Importo
IVA	Split Payment	0,00

Quietanza: BONIFICO - CONTO IN ALTRE BANCHE - IBAN: IT48P0200803466000101307420

Documento		Liquidazione					Importo Lordo	Ritenute	Importo Netto
Numero	Data	Tipo	Anno	Num	Riga n.	Scad.			
10FE	21/02/2018	FP	2018	2275	1	1	14.300,00	0,00	14.300,00

Data Scadenza: 30/04/2018

Cod. Gest. Siope: U.1.03.02.18.013 - Acquisti di servizi di trasporto in emergenza e urgenza

Dettaglio ritenute		
Codice	Descrizione	Importo



REGIONE CALABRIA

Esercizio 2018

**Liquidazioni**

**Dettaglio ritenute**

Codice	Descrizione	Importo
IVA	Split Payment	0,00

Quietanza: BONIFICO - CONTO IN ALTRE BANCHE - IBAN: IT48P0200803466000101307420

Documento		Liquidazione					Importo Lordo	Ritenute	Importo Netto
Numero	Data	Tipo	Anno	Num	Riga n.	Scad.			
02FE	23/01/2018	FP	2018	2272	1	1	14.300,00	0,00	14.300,00

Data Scadenza: 30/04/2018

Cod. Gest. Siope: U.1.03.02.18.013 - Acquisti di servizi di trasporto in emergenza e urgenza

**Dettaglio ritenute**

Codice	Descrizione	Importo
IVA	Split Payment	0,00

<b>Totale Beneficiario:</b>	54.200,00	0,00	54.200,00
<b>Totale Impegno:</b>	54.200,00	0,00	54.200,00
<b>Totale Liquidazione:</b>	54.200,00	0,00	54.200,00

IL DIRIGENTE DEL SETTORE PROPONENTE

IL FUNZIONARIO DEL SERVIZIO SPESA

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SPESA