

Prot. 386

Data 21/09/2026

Spett.le

Dott. Giovanni Colucci

Viale Nuova California n.64, 00040 Ardea (RM)

gcolucci@odcec.legalmail.it

OGGETTO: Lettera commerciale contenente i patti contrattuali per l'affidamento dell'incarico di revisore esterno indipendente per la certificazione dei costi sostenuti nell'ambito del progetto **PNC-E3-2022-23683266 "Italian network of excellence for advanced diagnosis - INNOVA"**, finanziato dal Ministero della Salute a valere sul Piano Nazionale per gli investimenti Complementari al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNC) - Programma "Ecosistema Innovativo della Salute".

CUP F23C22001230001

CIG: BD0D82C96A

Con la presente si comunica che, con determinazione n. 472 in data 21/09/2026, è stato affidato alla SV l'espletamento del servizio specificato in oggetto tramite affidamento diretto previa manifestazione di interesse fissazione di un criterio numerico ai sensi e per gli effetti dell'art. 50, comma 1, lett.b) del D. Lgs. 36/2023, alle condizioni di seguito riportate, che il professionista suddetto dovrà dichiarare di accettare senza riserve entro 7 (sette) giorni dal ricevimento della presente, pena la revoca dell'affidamento, sottoscrivendo l'allegato modulo.

La comunicazione di accettazione delle condizioni contrattuali sotto riportate dovrà essere firmata digitalmente e restituita a mezzo PEC a neuromedgare@pec.it.

* * *

1. Oggetto dell'incarico

Incarico professionale per l'effettuazione della revisione e delle verifiche sulla documentazione amministrativo-contabile relativa alle spese sostenute per la realizzazione del progetto **PNC-E3-2022-23683266 "Italian network of excellence for advanced diagnosis - INNOVA"**.

L'incarico dovrà essere svolto conformemente:

- a. ai criteri stabiliti dalle norme tecniche statuite dai principi di revisione nazionali e internazionali applicabili agli incarichi di tale natura, tenuto conto delle specifiche caratteristiche del progetto e del Soggetto attuatore, e delle indicazioni del Ministero della Salute;
- b. al Codice deontologico dei contabili professionisti (Code of Ethics for Professional Accountants – "IESBA Code") dell'International Federation of Accountants (IFAC).

L'attività di revisione e verifica consisterà nell'esame di tutta la documentazione probatoria delle spese sostenute per la realizzazione del progetto sopra citato, con esecuzione di tutte le verifiche elencate nelle Check List allegate, in cui riportare le eventuali criticità emerse. A seguito della compilazione delle Check List, il professionista dovrà certificare, tramite il modello allegato, la regolarità amministrativo-contabile delle spese dichiarate nella rendicontazione sottoposta a revisione, la loro conformità alla normativa europea e nazionale di riferimento vigente, il rispetto delle condizionalità e dei requisiti previsti dall'Avviso, dalla Convenzione, dalle Linee Guida sui criteri di ammissibilità delle spese, e dalle FAQ pubblicate e la loro coerenza con le attività svolte ed i risultati raggiunti.

2. Decorrenza e durata dell'incarico

L'incarico decorre dalla sottoscrizione del presente documento e si intende conferito fino alla conclusione della prestazione, e comunque entro e non oltre il termine di scadenza di rendicontazione del finanziamento, come imposto dal Ministero della Salute.

In particolare, le attività devono concludersi secondo i termini di seguito indicati:

- I SAL: certificazione delle spese sostenute per le annualità di progetto 2023, 2024, 2025, entro il 30/09/2026;
- II SAL: certificazione delle spese sostenute per l'annualità di progetto 2026, entro il 01/06/2027;
- III SAL: certificazione delle spese sostenute per l'annualità di progetto 2027, entro il 01/06/2028;
- IV SAL: certificazione delle spese sostenute per l'annualità di progetto 2028, entro il 01/09/2028;

Accettando l'incarico il Revisore esterno deve garantire il suo operato per tutta la durata dell'iniziativa.

3. Compenso

Per lo svolgimento delle prestazioni oggetto del presente incarico al professionista spetta un compenso di **euro 16.910,00** (sedicimilanovecentodieci/00) oltre l'IVA di legge, oneri fiscali e previdenziali nonché rimborsi spese.

Il professionista dovrà provvedere, a sua cura e spese, agli obblighi assicurativi e previdenziali nonché alla retribuzione di eventuali dipendenti secondo i contratti collettivi di lavoro e le leggi vigenti.

Il professionista non potrà esigere dalla Stazione Appaltante, per la prestazione oggetto del presente contratto, pagamenti superiori al corrispettivo pattuito. Con il pagamento del suddetto corrispettivo, il professionista si intenderà soddisfatta di ogni sua pretesa.

Il pagamento delle prestazioni avverrà in unica soluzione a presentazione della relazione di verifica finale e delle checklist, sulla base di fattura elettronica (codice IPA: **M5UXCR1**) debitamente controllata dal direttore dell'esecuzione previa positiva acquisizione del DURC.

La Stazione Appaltante effettua il pagamento all'appaltatore nel rispetto di quelle che sono le disposizioni in materia di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla L. n. 136/2010 s.m.i.

In particolare, il professionista dovrà dichiarare:

- a) di aver acceso un conto corrente bancario o postale dedicato (o averlo adattato, se già esistente), anche non in via esclusiva, precisando se si tratta di un conto già operativo, con gli estremi di riferimento (IBAN);
- b) le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di esso;

La fattura e tutte le transazioni finanziarie relative al suddetto affidamento dovranno, inoltre, riportare obbligatoriamente i seguenti Codici:

IPA: M5UXCR1

CIG: BD0D82C96A

CUP: F23C22001230001

4. Obblighi del Professionista

- a) Con l'assunzione dell'incarico il Professionista si impegna a prestare la propria opera usando la diligenza richiesta dalla natura dell'attività esercitata, dalle leggi e dalle norme deontologiche della professione.
- b) il Professionista, ai sensi dell'art. 2235 del c.c., trattiene eventuale documentazione fornita dall'Ente per il tempo strettamente necessario all'espletamento dell'incarico, salvo diversi accordi con l'Ente.

- c) il Professionista deve rispettare il segreto professionale non divulgando fatti o informazioni di cui è venuto a conoscenza in relazione all'espletamento dell'incarico; né degli stessi può fare uso, sia nel proprio che nell'altrui interesse, curando e vigilando che anche i collaboratori, i dipendenti ed i tirocinanti mantengano lo stesso segreto professionale.
- d) il Professionista deve svolgere il presente incarico secondo il principio del "Do Not Significant Harm" (DNSH) a norma dell'articolo 17 del Regolamento (UE) 2020/852, ossia non arrecando un danno significativo all'ambiente, e rispettando nella propria attività e nell'esecuzione del servizio i principi e le priorità trasversali del PNRR, ovvero parità di genere (Gender Equality), protezione e valorizzazione dei giovani, superamento dei divari territoriali;
- e) il Professionista deve essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento di imposte, tasse e contributi previdenziali assistenziali, a norma dell'art 94 comma 6 e seguenti del d.lgs. n. 36 del 2023;
- f) il Professionista non si trova in situazione di insussistenza di cause di esclusione della procedura a norma dell'art. 94 del d.lgs. n. 36/2023;
- g) il Professionista deve essere in regola con il possesso dei requisiti di ordine generale di cui agli art. 94, 95, 96, 97 e 98 del D.lgs. 36/2023 e secondo quanto previsto dal Regolamento per la gestione del casellario informatico dei contratti pubblici di cui alla Delibera ANAC n. 272 del 20/06/2023;
- h) ai sensi dell'art. 16 del D.lgs. 36/2023 il Professionista dichiara di non trovarsi in alcuna situazione di conflitto di interessi, anche potenziale e di natura non patrimoniale, con riguardo al presente incarico.

Il Responsabile del Progetto è l'Ing. Massimo Pillarella della Stazione Appaltante, telefono 0865/915466 mail massimo.pillarella@neuromed.it.

Eventuali controversie che dovessero insorgere, che non potranno essere definite a livello di accordo bonario, saranno di competenza del Tribunale di Isernia essendo esclusa ogni procedura arbitrale.

Ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/2003 e s.m.i e del "General Data Protection Regulation", UE Regulation 2016/679, il trattamento dei dati personali avviene per l'espletamento dei soli adempimenti connessi al presente appalto e nella piena tutela dei diritti e della riservatezza delle persone, il soggetto attivo della raccolta dei dati è l'Amministrazione aggiudicatrice.

Il servizio non può essere, in alcun modo, né parzialmente, né totalmente, ceduto ad altri se non previa autorizzazione al subappalto nei limiti di legge.

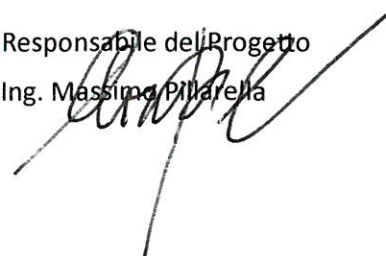
Resta sempre a totale carico dell'appaltatore, senza diritto ad alcuna rivalsa per qualsiasi titolo nei confronti dell'Amministrazione Aggiudicatrice, ogni più ampia responsabilità, sia civile che penale, per danni a persone e cose che potranno derivare direttamente o indirettamente dall'esecuzione dei servizi di cui al presente appalto.

Pozzilli (IS), 21/09/2026

All.:

- Modello accettazione patti contrattuali
- Relazione di certificazione finale con check list

Il Responsabile del Progetto
Ing. Massimo Pillarella



Data _____

Spett.le Stazione Appaltante
IRCCS Istituto Neurologico Mediterraneo Neuromed
Via Atinense n.18
86077 POZZILLI (IS)
neuromedgare@pec.it

OGGETTO: Affidamento dell'incarico di revisore esterno indipendente per la certificazione dei costi sostenuti nell'ambito del progetto **PNC-E3-2022-23683266 "Italian network of excellence for advanced diagnosis - INNOVA"**, finanziato dal Ministero della Salute a valere sul Piano Nazionale per gli investimenti Complementari al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNC) - Programma "Ecosistema Innovativo della Salute".

CUP F23C22001230001

CIG: BD0D82C96A

Comunicazione di accettazione delle condizioni contrattuali

Con riferimento alla nota n. 472 del 21/09/2026 con la quale Codesta Stazione Appaltante ha comunicato al sottoscritto l'affidamento dell'incarico specificato in oggetto ed ha indicato le condizioni contrattuali per la compiuta esecuzione dello stesso, con la presente si comunica la piena ed integrale accettazione di tutte le prescrizioni contrattuali contenute nella nota sopra richiamata.

Preso atto che la Stazione Appaltante effettuerà i pagamenti nel rispetto di quelle che sono le disposizioni in materia di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla L. n. 136/2010 s.m.i., dichiara:

- a) di aver acceso il seguente conto corrente bancario o postale dedicato (o averlo adattato, se già esistente), anche non in via esclusiva, precisando che si tratta di un conto già operativo, con questi estremi:

IBAN:.....;

c/o Banca :

sede di:

- b) che le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di esso sono le seguenti:

.....;

.....;

.....;

- c) che si obbliga a comunicare ogni modifica relativa ai dati trasmessi.

- d) che si obbliga a riportare sulla fattura i seguenti codici:

IPA: M5UXCR1

CUP: F23C22001230001

CIG: BD0D82C96A

IL PROFESSIONISTA
Dott. Giovanni Colucci