



Segue decreto n.  
IL PRESIDENTE  
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA  
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013*)

- amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del Servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo economico per l'anno di riferimento (art.6);
- la stipula - in relazione a quanto disposto dall'art.1 comma 180 della Legge 30 dicembre 2004 con i Ministri dell'Economia e della Salute di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza (art.8);

VISTE le Deliberazioni di Giunta Regionale:

- n. 66 del 12 febbraio 2007 concernente: "Approvazione del "Piano di Rientro" per la sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell'art.1, comma 180, della Legge 311/2004";
- n.149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: "Presenza d'atto dell'Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del "Piano di Rientro";

DATO ATTO che, con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, il Presidente Nicola Zingaretti è stato nominato Commissario *ad acta* per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel Piano di Rientro dai disavanzi regionali per la spesa sanitaria;

DATO ATTO, altresì, che il Consiglio dei Ministri, con deliberazione del 17 dicembre 2013, ha deliberato la nomina del Dott. Renato Botti, con decorrenza 7 gennaio 2014, quale subcommissario nell'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, richiamati in particolare le azioni e gli interventi in via prioritaria indicati nella delibera del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012, intendendosi aggiornati i termini ivi indicati, intervenendo anche per garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza, sicurezza e qualità, attraverso un utilizzo efficiente delle risorse;

VISTO il Decreto Commissariale n.U00247 del 25 luglio 2014, recante: "*Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013 - 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio*" con il quale sono stati approvati i Programmi Operativi per gli anni 2013-2015, in prosecuzione dell'attività di risanamento della spesa sanitaria;

VISTO il Decreto del Presidente della Repubblica 21 settembre 1994, n. 698, recante norme sul riordinamento dei procedimenti in materia di riconoscimento delle minorazioni civili e sulla concessione di benefici economici;

VISTO il decreto del Ministro della Sanità 5 febbraio 1992, recante "*Approvazione della nuova tabella indicativa delle percentuali di invalidità per le minorazioni e malattie invalidanti*";

Segue decreto n.  
IL PRESIDENTE  
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA  
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

VISTO il decreto legge 1° luglio 2009, n.78, art. 20 commi 1 e 2, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 agosto 2009, n.102, che, ai fini degli accertamenti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, prevede a decorrere dal 1° gennaio 2010, l'integrazione delle Commissioni mediche delle Aziende Sanitarie Locali con un medico dell'INPS quale componente effettivo ed attribuisce altresì all'INPS la competenza ad effettuare l'accertamento definitivo e l'accertamento della permanenza dei requisiti sanitari nei confronti dei titolari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità;

VISTO l'articolo 20 comma 3 del sopra citato decreto legge 78/2009, il quale stabilisce che, a decorrere dal 1° gennaio 2010, le domande volte ad ottenere i benefici in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità, complete della documentazione medica attestante la natura delle infermità invalidanti, sono presentate all'INPS, che provvede poi a trasmetterle alle Unità Sanitarie Locali;

VISTO il successivo comma 4 del medesimo articolo 20, il quale, al fine di migliorare, semplificare ed uniformare su tutto il territorio nazionale il procedimento di concessione delle prestazioni di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità – nel quadro di un trattamento economico assistenziale uniforme, previsto dalla legge dello Stato in tutto il territorio nazionale - rimanda ad un accordo quadro tra il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, la definizione delle modalità attraverso le quali sono affidate all'INPS le attività relative all'esercizio delle funzioni concessorie nei citati procedimenti, stabilendo inoltre che con successive convenzioni tra l'INPS e le regioni saranno regolati gli aspetti tecnico-procedurali dei flussi informativi necessari per la gestione del procedimento per l'erogazione dei trattamenti connessi allo stato di invalidità civile;

VISTO il decreto legge 6 luglio 2011 n. 98, art.18, comma 22, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011 n.111, il quale così dispone: *“Ai fini della razionalizzazione e dell'unificazione del procedimento relativo al riconoscimento dell'invalidità civile, della cecità civile, della sordità, dell'handicap e della disabilità, le regioni, anche in deroga alla normativa vigente, possono affidare all'Istituto nazionale della previdenza sociale, attraverso la stipula di specifiche convenzioni, le funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari”*;

CONSIDERATO che l'affidamento all'INPS, in applicazione del citato art 18, comma 22, ha il chiaro obiettivo di garantire ai bisogni protetti una risposta che sia il più possibile omogenea sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali, oltre che adeguata alla complessità dei bisogni medesimi;

CONSIDERATO ancora che la Commissione Medica Superiore INPS è garante dell'uniformità della prassi accertativa e della corretta applicazione dei principi valutativi medico – legali su tutto il territorio nazionale;

VISTO che, in considerazione di quanto sopra evidenziato, con il DCA n.U00001 dell'8 gennaio 2014, recante: *“Protocollo d' intesa tra la regione Lazio e l'INPS per l'affidamento*

Segue decreto n.  
IL PRESIDENTE  
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA  
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

delle funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile (decreto legge 6 luglio 2011, art.18 comma 22, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n.111) è stata approvata una bozza di protocollo tra l'INPS e la Regione Lazio volto a disciplinare in via sperimentale il passaggio delle funzioni di accertamento in favore dell'INPS;

CONSIDERATO che, successivamente alla emanazione del citato DCA 1/2014, sono intervenute sostanziali modifiche nella governance dell'INPS;

CONSIDERATO altresì che tra la Regione Lazio e l'INPS è poi proseguito un confronto volto a disciplinare al meglio i rapporti tra le parti in questa prima fase sperimentale, e che in occasione di tale confronto è emersa la necessità di apportare alcune modifiche al testo del Protocollo già approvato con il DCA 1/2014;

VISTO il testo del Protocollo, come concordato tra le parti, allegato al presente atto in modo da formarne parte integrante e sostanziale (allegato 1)

DECRETA

Per le motivazioni di cui in premessa che si intendono integralmente accolte:

1. Di approvare il nuovo protocollo sperimentale di intesa allegato al presente atto in modo da formarne parte integrante e sostanziale (allegato 1) in forza del quale l'INPS, nelle ASL Roma A e Frosinone, subentra alla Regione Lazio nell'esercizio delle funzioni di accertamento, nonché di rivedibilità dei requisiti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità - oggi di competenza delle Commissioni mediche delle Aziende Sanitarie Locali - ai sensi di quanto disposto dall'art. 18, comma 22, del decreto legge n. 98/2011, convertito dalla legge n. 21/2011;
2. di delegare il Direttore della Direzione Regionale Salute ed integrazione socio-sanitaria Dott.ssa Flori Degrassi alla sottoscrizione del protocollo d'intesa con l'INPS.

Avverso il presente Decreto è ammesso ricorso giurisdizionale dinanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nel termine di 60 (sessanta) giorni dalla pubblicazione, ovvero, ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di 120 (centoventi) giorni.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione.

Nicola Zingaretti





**PROTOCOLLO SPERIMENTALE D'INTESA TRA LA REGIONE LAZIO E L'INPS PER L'AFFIDAMENTO DELLE FUNZIONI RELATIVE ALL'ACCERTAMENTO DEI REQUISITI SANITARI IN MATERIA DI INVALIDITÀ CIVILE (ART. 18, COMMA 22, D.L. 6 LUGLIO 2011, N. 98, CONVERTITO CON MODIFICAZIONI DALLA LEGGE 15 LUGLIO 2011, N. 111) ED HANDICAP (LEGGE N. 104 DEL 5 FEBBRAIO 1992).**

L'anno 2014, il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ in Roma, con il presente protocollo d'intesa

Tra

**l'Inps Direzione Regionale Lazio**, con sede in Roma, Viale Regina Margherita n. 206, in seguito chiamata più brevemente Inps o, congiuntamente alla Regione, "le Parti", rappresentata per il presente atto dal Direttore Regionale per il Lazio pro-tempore, dott.ssa ....., domiciliata per la carica presso la Sede Regionale,

e

la **Regione Lazio**, con sede in Roma, Via Rosa Raimondi Garibaldi, n. 7, Partita IVA 02128631005, CF 80143490581, in seguito chiamata più brevemente Regione o, congiuntamente a Inps, "le Parti", rappresentata per il presente atto da

Con la presenza

dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Frosinone, rappresentata dal Direttore Generale, dott.

dell'Azienda Unità Sanitaria Locale RM/A, rappresentata dal Direttore Generale, dott.

## VISTI

La Costituzione della repubblica italiana;

il decreto del Presidente della Repubblica 21 settembre 1994, n. 698, recante “*Norme sul riordinamento dei procedimenti in materia di riconoscimento delle minorazioni civili e sulla concessione di benefici economici*”;

il decreto del Ministro della Sanità 5 febbraio 1992, recante “*Approvazione della nuova tabella indicativa delle percentuali di invalidità per le minorazioni e malattie invalidanti*”;

il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante “*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*”;

il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, recante “*Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle Regioni e agli Enti locali, in attuazione del Capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59*”;

la legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, recante “*Modifiche al Titolo V della Parte Seconda della Costituzione*”;

l’articolo 20, commi 1 e 2, del decreto legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, che – ai fini degli accertamenti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità – prevede, a decorrere dal 1° gennaio 2010, l’integrazione delle Commissioni mediche delle Aziende Sanitarie Locali con un medico dell’Inps quale componente effettivo ed attribuisce altresì all’Inps la competenza ad effettuare l’accertamento definitivo e l’accertamento della permanenza dei requisiti sanitari nei confronti dei titolari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità;

l’articolo 20, comma 3, del citato decreto legge n. 78/2009, il quale stabilisce che, a decorrere dal 1° gennaio 2010, le domande volte ad ottenere i benefici in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità, complete della certificazione medica attestante la natura delle infermità invalidanti, sono presentate all’Inps, il quale provvede poi a trasmetterle alle Aziende Sanitarie Locali;

l’articolo 20, comma 4, del citato decreto legge n. 78/2009, il quale, al fine di migliorare, semplificare ed uniformare su tutto il territorio nazionale il procedimento di concessione delle prestazioni di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità – nel quadro di un trattamento economico assistenziale uniforme, previsto dalla legge dello Stato in tutto il territorio nazionale – rimanda ad un accordo quadro tra il Ministero del

Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali e la Conferenza permanente per il rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, la definizione delle modalità attraverso le quali sono affidate all'Inps le attività relative all'esercizio delle funzioni concessorie nei citati procedimenti, stabilendo inoltre che con successive convenzioni tra l'Inps e le Regioni saranno regolati gli aspetti tecnico-procedurali dei flussi informativi necessari per la gestione del procedimento per l'erogazione dei trattamenti connessi allo stato di invalidità civile;

l'articolo 18, comma 22, del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, il quale – ai fini della razionalizzazione e dell'unificazione del procedimento relativo al riconoscimento dell'invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e della disabilità – dispone che le Regioni, anche in deroga alla normativa vigente, possono affidare all'Inps, attraverso la stipula di specifiche convenzioni, le funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari

### CONSIDERATO

che il ruolo delle Regioni in ambito sanitario, a seguito della modifica costituzionale del 2001 e fatte salve le competenze attribuite allo Stato, viene declinato anche negli ambiti della negoziazione regionale, finalizzati al raggiungimento degli obiettivi di salute ed organizzativi definiti dalla programmazione socio-sanitaria regionale;

che i più recenti provvedimenti legislativi dello Stato rafforzano il ruolo dell'Inps nei procedimenti per l'ottenimento dei benefici in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità, con l'intento di rendere omogeneo sull'intero territorio nazionale il relativo procedimento, evitandone la frammentazione tra più amministrazioni e di favorirne lo svolgimento efficace, efficiente ed economico;

che, in particolare, l'integrazione delle Commissioni mediche delle Aziende sanitarie locali con un medico dell'Inps quale componente effettivo ha il chiaro obiettivo di garantire ai bisogni protetti una risposta che sia il più possibile omogenea, sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali, oltre che adeguata alla complessità dei bisogni medesimi;

che anche l'attribuzione all'Inps dell'accertamento sanitario definitivo e della verifica della permanenza degli stati di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità è volta al perseguimento del medesimo obiettivo;

che la riorganizzazione dei processi di invalidità civile, affidando agli attori pubblici coinvolti il compito di rendere integrati e coerenti i rispettivi apporti procedurali, comporta una maggiore vicinanza del servizio all'utenza;

che sia l'implementazione del nuovo modello organizzativo di gestione del procedimento di riconoscimento degli stati di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità, fondato sull'accrescimento dei compiti dell'Inps, sia lo sviluppo di una logica di sistema fra Inps e Regioni in materia, appaiono obiettivi largamente condivisi nell'ottica del miglioramento dei relativi servizi;

che la Commissione Medica Superiore Inps è garante dell'uniformità della prassi accertativa e della corretta applicazione dei principi valutativi medico-legali su tutto il territorio nazionale;

che risponde appieno alle esigenze sopra rappresentate il completamento del percorso di omogeneizzazione degli accertamenti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità, tramite la stipula di apposita convenzione, con la quale la Regione affida all'Inps l'esercizio delle proprie funzioni in materia

## **DATO ATTO**

che la Regione Lazio ha stabilito di affidare all'Inps le funzioni relative all'accertamento de requisiti sanitari in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità, ai sensi di quanto disposto dall'art. 18, comma 22, del decreto legge n. 98/2011, convertito dalla legge n. 21/2011;

che il presente protocollo sperimentale costituisce la prima attuazione del richiamato atto deliberativo per le Aziende Unità Sanitarie Locali di Frosinone e RM/A;

## **SI CONVIENE QUANTO SEGUE**

### **Articolo 1**

*(Natura del preambolo)*

Quanto sin qui premesso forma parte integrante del presente protocollo sperimentale d'intesa.

## **Articolo 2**

*(Finalità)*

Con il presente protocollo d'intesa, le Parti disciplinano l'affidamento, dalla Regione Lazio all'Inps, delle funzioni di accertamento nonché di rivedibilità dei requisiti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità di competenza delle Aziende Sanitarie Locali di Frosinone e RM/A.

## **Articolo 3**

*(Oggetto)*

La Regione Lazio affida all'Inps tutte le funzioni di accertamento nonché di rivedibilità dei requisiti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità, già di competenza delle Commissioni mediche delle Aziende Unità Sanitarie Locali di Frosinone e RM/A, secondo le decorrenze e le modalità di cui ai successivi articoli 4 e 5.

## **Articolo 4**

*(decorrenza ASL Frosinone)*

A decorrere dal 1° novembre 2014, l'Inps subentra alla Regione Lazio nell'esercizio di tutte le funzioni di accertamento nonché di rivedibilità dei requisiti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità, già di competenza delle Commissioni mediche dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Frosinone.

Da tale data, l'Inps subentra anche nella gestione delle domande di accertamento giacenti presso la ASL di Frosinone.

Le attività di accertamento sanitario, oggetto del presente protocollo d'intesa, si svolgeranno nei locali messi a disposizione dall'INPS.

## **Articolo 5**

*(decorrenza ASL RM /A)*

A decorrere dal 1° novembre 2014 l'Inps subentra alla Regione Lazio nell'esercizio di tutte le funzioni di accertamento nonché di rivedibilità dei requisiti sanitari di invalidità civile, *handicap* e disabilità, già di competenza delle Commissioni mediche dell'Azienda Unità Sanitaria Locale RM/A.

Da tale data, l'Inps subentra anche nella gestione delle domande di accertamento giacenti presso la ASL RM/A.

La gestione degli accertamenti sanitari per cecità e sordità, in considerazione dell'unicità provinciale degli stessi - nella provincia di Roma continua ad essere accentrata

rispettivamente nelle ASL RM/E e RM/C – e pertanto resta a carico di tali ASL e viene esclusa dalla sperimentazione contenuta nel presente protocollo.

Le attività di accertamento sanitario si svolgeranno nei locali della sede Metropolitana Inps di Roma, in Via dell'Amba Aradam, 5 – 00184.

## **Articolo 6**

*(Obblighi delle parti)*

Al fine di dare attuazione a quanto previsto negli articoli 4 e 5, la Regione impegna le ASL di Frosinone e di RM/A:

1. a completare nel più breve tempo possibile l'accertamento nei confronti dei soggetti già sottoposti a visita, cui è stata richiesta documentazione aggiuntiva e il cui verbale non sia stato ancora definito alla data di rispettiva decorrenza del presente protocollo d'intesa, ovvero nei confronti dei soggetti per i quali, in qualche modo, è stato già avviato l'iter sanitario. I verbali relativi a tali accertamenti dovranno essere trasmessi all'Inps;
2. a non espletare più alcuno degli adempimenti e delle attività comunque connessi all'esercizio delle funzioni di cui agli articoli 4 e 5, nei confronti dei:
  - a) soggetti che hanno presentato le domande in argomento giacenti presso le ASL per le quali non è stato ancora attivato l'iter sanitario alla data del subentro;
  - b) soggetti per i quali nel verbale è prevista una scadenza di revisione successiva al subentro dell'Inps nelle funzioni di accertamento;

Restano a carico delle ASL la gestione e gli oneri di eventuali controversie relative alle attività svolte dalle ASL stesse, precedentemente alla data del subentro, per la definizione delle domande di accertamento dei requisiti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità o conseguenti ad eventuali ritardi nell'esecuzione delle stesse attività svolte fino alla medesima data.

In ogni caso, resta a carico delle ASL l'eventuale responsabilità connessa a ritardi o altri disservizi riferiti alle domande di cui al punto a).

L'Inps si impegna a trasmettere alle ASL di Frosinone e di RM/A i verbali sanitari degli accertamenti effettuati, con modalità da definirsi a livello territoriale.

## **Articolo 7**

*(Obblighi ex D.Lgs. n. 196/2003)*

L'Inps e la Regione assumeranno tutte le iniziative necessarie a garantire che le attività siano effettuate nel rigoroso rispetto della disciplina in materia di trattamento dei dati ai

sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (“Codice in materia di protezione dei dati personali”), in particolare per quanto concerne l’adozione ed il pieno rispetto delle misure di sicurezza, gli adempimenti e la responsabilità nei confronti degli interessati, dei terzi nonché dell’Autorità del Garante per la protezione dei dati personali.

L’Inps, una volta acquisiti i dati – che, ai sensi dell’articolo 11 del citato D.Lgs. n. 196/2003, dovranno essere pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità perseguite – è Titolare del relativo trattamento e assicura che non vengano utilizzati per motivi diversi da quelli previsti dalle disposizioni normative vigenti ma siano trattati limitatamente a quanto strettamente connesso agli scopi di cui alla presente convenzione.

L’Inps provvederà altresì a che i dati medesimi non siano divulgati, comunicati, ceduti a terzi né in alcun modo riprodotti al di fuori dei casi previsti dalla legge e si impegna ad impartire precise e dettagliate istruzioni agli addetti al trattamento che, operando in qualità di incaricati ai sensi dell’articolo 30 del decreto legislativo n. 196/2003, avranno accesso alle informazioni.

## **Articolo 8**

*(Referenti responsabili del Protocollo d’intesa)*

Le Parti nominano quali referenti responsabili della gestione del presente Protocollo d’intesa:

- la dott.ssa ....., Direttore Regionale *pro-tempore*, in rappresentanza dell’Inps;
- la dott.ssa , in rappresentanza della Regione Lazio.

## **Articolo 9**

*(Attività di monitoraggio)*

L’Inps e la Regione Lazio avvieranno forme di monitoraggio e di verifica delle attività previste nel presente protocollo d’intesa.

## **Articolo 10**

*(Durata, rinnovo, modifica)*

Il presente protocollo sperimentale d’intesa ha la durata di un anno dalla data della sua sottoscrizione e potrà rinnovarsi alla scadenza con specifiche comunicazioni scritte tra le Parti.

Il presente protocollo potrà essere modificato su conforme volontà delle Parti, da manifestarsi per atto scritto.

Ciascuna Parte si impegna a portare preventivamente a conoscenza dell’altra le eventuali variazioni che si ritenga opportuno apportare al presente protocollo d’intesa.

## Articolo 11

*(Controversie)*

Per le controversie che potrebbero sorgere tra le Parti contraenti relative all'interpretazione ed alla esecuzione del presente protocollo è competente in via esclusiva il Foro di Roma, *ex art. 29*, comma 2, del Codice di procedura civile.

Regione Lazio\*

Il Direttore Regionale

(dott.ssa )

.....

Inps – Direzione Regionale\*

Il Direttore Regionale

(dott.ssa .....)

.....

ASL di Frosinone\*

Il Direttore Generale

(dott. ....)

.....

ASL Roma A\*

Il Direttore Generale

(dott. ....)

.....

\* sottoscrizione in formato digitale