

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n.ro	Data di Adozione
0000889	24/04/2026

OGGETTO: A.G.R.U.: AVVISO PUBBLICO MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER CONVENZIONE PRESTITI "DELEGAZIONE DI PAGAMENTO" PER I DIPENDENTI E I MEDICI CONVENZIONATI DELLA ASL BA, AI SENSI DEL D.P.R. N. 180/1950, D.P.R. N. 895/1950 E S.M.I.

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N.RO 20260001056 DEL 22/04/2026



COMPOSTA COMPLESSIVAMENTE DA 4 (quattro) PAGINE

DI 1 (uno) ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 9 (nove) PAGINE

DI 0 (zero) ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

DI 0 (zero) DOCUMENTI ISTRUTTORI NON ALLEGATI PER UN TOTALE DI 0 (zero) PAGINE

Con la sottoscrizione in calce, i Direttori dichiarano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

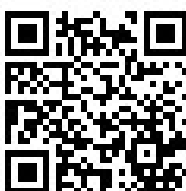
Parere della Direttrice Amministrativa	Parere della Direttrice Sanitaria
 Firmato Digitalmente il 24/04/2026 13:36 Rachele POPOLIZIO	 Firmato Digitalmente il 24/04/2026 14:06 Rosella SQUICCIARINI

Il Segretario	Il Direttore Generale
 Firmato Digitalmente il 24/04/2026 17:34 Luca TALIENTO	 Firmato Digitalmente il 24/04/2026 17:30 Luigi FRUSCIO

ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente provvedimento viene pubblicato all'Albo pretorio *on-line* della ASL BA, ai sensi dell'art. 32, c. 1, l. 69/2009, per la durata di 30 giorni naturali, decorrenti dal **24/04/2026**

Unità Operativa Affari Generali
 L'Addetto alla Pubblicazione
 Firmato Digitalmente il 24/04/2026 17:34
 Luca TALIENTO



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente è conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

OGGETTO:	A.G.R.U.: Avviso pubblico manifestazione di interesse per convenzione prestiti "Delegazione di Pagamento" per i dipendenti e i medici convenzionati della ASL BA, ai sensi del D.P.R. n. 180/1950, D.P.R. n. 895/1950 e s.m.i.
-----------------	---

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la deliberazione del Direttore Generale n. 329 del 17/02/2025, con l'assistenza del Segretario, sulla base dell'istruttoria della competente U.O.S. Trattamento Giuridico, Economico e Previdenziale e della proposta formulata dalla Direttrice Area Gestione Risorse Umane, che ne attesta la regolarità formale del procedimento ed il rispetto della legittimità, considera e determina quanto segue.

Premesso:

Quanto previsto dal D.P.R. n. 180/1950 e s.m.i.: *"Approvazione del testo unico delle leggi concernenti il sequestro, il pignoramento e la cessione degli stipendi, salari e pensioni dei dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni"* e quanto previsto dal D.P.R. n. 895/1950 e s.m.i. *"Approvazione del nuovo regolamento per l'esecuzione del nuovo testo unico delle leggi concernenti il sequestro il pignoramento e la cessione degli stipendi salari e pensioni dei dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni"*;

Considerato che:

È stata adottata in ASL BA la deliberazione n. 35 del 09/01/2012 ad oggetto: *"Istruzioni operative per la regolamentazione degli istituti giuridici – contrattuali della "cessione del quinto" e della "delegazione di pagamento" ex D.P.R. n. 180/1950, D.P.R. n. 895/1950 e s.m.i."*

Ritenuto

Di dover aggiornare/regolamentare, con puntuale riferimento alla normativa vigente, la stipula di convenzioni di durata triennale, per prestiti da estinguersi mediante delegazione di pagamento, secondo quanto previsto nell'allegato avviso pubblico di manifestazione di interesse rivolto agli Istituti di Credito, Società finanziarie e intermediari finanziari autorizzati ex art. 106 D. Lgs. 385/1993 del Testo unico delle leggi in materia bancaria e creditizia.

Acquisito il parere favorevole della Direttrice Amministrativa e della Direttrice Sanitaria

D E L I B E R A

Assunto quanto in premessa che qui si intende integralmente riportato e confermato:

Di Provvedere, alla pubblicazione dell'allegato avviso pubblico di interesse per la stipula di convenzioni di prestiti da estinguersi mediante "Delegazione di Pagamento" ai sensi dei D.P.R. 180/1950 E 895/1950 e loro modifiche ed integrazioni.

Di Dare Atto che, tutti i firmatari del presente atto attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, L. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, ai sensi del vigente codice di comportamento aziendale (DDG n. 132/2019) e art. 1, c. 9, lett. e), L. n. 190/2012 –

quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, dalla Sezione Anticorruzione e Trasparenza del vigente PIAO - tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D. Lgs. 165/2001.

**ASL Bari**

PugliaSalute

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Lungomare Starita, 6 – 70123 BARI – P.I.:0653434072

**AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA STIPULA DI
CONVENZIONI DI PRESTITI DA ESTINGUERSI MEDIANTE “DELEGAZIONE DI
PAGAMENTO” DESTINATI AI DIPENDENTI DELLA ASL BARI AI SENSI DEL D.P.R.
180/1950 e D.P.R. 895/1950 E S.M.I.****1. OGGETTO DELL’AVVISO**

La ASL della Provincia di Bari rende noto che intende raccogliere manifestazioni di interesse da parte di Istituti di Credito, Società Finanziarie e Intermediari finanziari autorizzati ex art. 106 D.lgs. 385/1993 c.d. TUB, per la stipula o il rinnovo di convenzioni relative a contratti di finanziamento estinguibili mediante la delegazione di pagamento, come previsto dalla Deliberazione n. 35 del 9 gennaio 2012 allegata al presente avviso, della validità di tre anni a decorrere dalla data di sottoscrizione. Si precisa che le disposizioni contenute nelle Linee Guida della Deliberazione n. 35 del 9 gennaio 2012 sono da considerarsi vincolanti per tutti gli Istituti partecipanti. Pertanto, gli interessati sono invitati a prendere attenta visione delle Linee Guida, in allegato al presente avviso, nella sezione dedicata alle “Trattenute mensili sugli stipendi dei dipendenti pubblici mediante l’istituto della delegazione – Oneri a carico degli Istituti delegatari – Istruzioni operative”, le quali costituiscono parte integrante del presente procedimento e ne disciplinano modalità, adempimenti e obblighi a carico degli Istituti delegatari.

A far data dalla costituzione dell’elenco delle società autorizzate, costituirà condizione propedeutica obbligatoria alla stipula di una delegazione la presenza nel detto elenco.

Il presente procedimento si applicherà sia ai lavoratori subordinati e co.co.co sia ai c.d. convenzionati, ovvero Medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali, medici ad attività oraria e medici 118.

2. AMMINISTRAZIONE

ASL Bari - Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari – Lungomare Starita, 6 – 70132 Bari
- Responsabile del Procedimento AGRU: Dott. Mario Caputo e Dott.ssa Rossana Renna;

3. REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Possono presentare istanza gli Istituti Bancari e i soggetti abilitati all’intermediazione finanziaria e autorizzati dalla Banca d’Italia all’esercizio dell’attività di concessione di finanziamenti sotto qualsiasi forma - ivi incluso il rilascio di garanzie – ed iscritti nell’apposito albo previsto dall’art. 106 D.lgs. 385/1993 c.d. TUB.

Possono partecipare tutti i soggetti previsti dall’art. 65 del D. Lgs. n. 36/2023 s.m.i., che siano in possesso dei requisiti per contrarre con le pubbliche amministrazioni di cui agli artt. 94-95 del D. Lgs. n. 36/2023 e s.m.i.

4. MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le istanze devono essere trasmesse dal rappresentante legale della società/istituto finanziaria/o esclusivamente via PEC all'indirizzo: agrustipendi.aslbari@pec.rupar.puglia.it

La PEC deve riportare chiaramente l'oggetto: "Manifestazione di interesse ASL BA – Convenzione delegazione di pagamento"

Alla PEC deve essere allegata la seguente documentazione utilizzando la modulistica predisposta da questa Amministrazione, allegata al presente avviso:

- Modello A
- Modello A1.1
- Modello A1.2

5. ISTRUTTORIA E STIPULA DELLA CONVENZIONE – ULTERIORI INFORMAZIONI

Completata l'istruttoria la U.O.C. AREA GESTIONE RISORSE UMANE, procederà alla sottoscrizione della convenzione tra l'Istituto richiedente ammesso e la ASL Bari. Il presente avviso è finalizzato a creare un albo sempre aperto degli Istituti abilitati alla stipula di delegazioni di pagamento, ma non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo l'Amministrazione.

L'Amministrazione si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di sua esclusiva competenza, il procedimento avviato, senza che i soggetti richiedenti possano vantare alcuna pretesa.

Si richiama l'attenzione sulle tabelle relative agli oneri amministrativi dovuti alla Azienda, che saranno oggetto di apposita etero integrazione da parte di ASL BA – condizione che si dà per espressamente accettata dagli aderenti al presente avviso – ove il MEF RGS aggiorni gli importi, con circolari sul tema.

6. TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento UE 2016 /679 (GDPR) tutti i dati forniti saranno raccolti, registrati, organizzati e conservati per le finalità di gestione della procedura e saranno trattati per le finalità relative allo specifico procedimento secondo le modalità previste dalle leggi e dai regolamenti vigenti.

7. PUBBLICAZIONE AVVISO

Il presente avviso è pubblicato sul profilo della ASL Bari sito www.sanita.puglia.it nella sezione "Bandi di Gara".

8. ALLEGATI

- Deliberazione n. 35 del 9 gennaio 2012
- Stralcio Linee Guida della Deliberazione n. 35 del 9 gennaio 2012
- Modello A
- Modello A1.1
- Modello A1.2

9. SCADENZA BANDO

Le istanze potranno essere trasmesse in ogni momento dell'anno e saranno istruite entro 90 giorni dal ricevimento dell'istanza, comportando l'aggiornamento dell'albo e la stipula della convenzione.

Il Direttore Generale

Modello A)

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA STIPULA DI CONVENZIONI RELATIVE AI PRESTITI DA ESTINGUERSI MEDIANTE DELEGAZIONE DI PAGAMENTO EX D.P.R. 180/1950 E 895/1950 E DICHIARAZIONE DEL POSSESSO DEI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE.

Spett.le ASL Bari
Lungomare Starita 6 – 70123 BARI

1. DATI DEL DICHIARANTE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ Codice Fiscale _____ in qualità di Rappresentante Legale
dell'Istituto _____ con sede legale a _____
Via _____ con sede operativa a _____
Via _____ Codice Fiscale _____
partita IVA _____;

Per ogni comunicazione relativa a chiarimenti e per le verifiche previste dalla normativa vigente:

n. di telefono _____ e-mail (PEC) _____

CHIEDE

di partecipare alla procedura di cui all'oggetto e

DICHIARA

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28/12/2000 N. 445, consapevole delle responsabilità previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

1. di aver preso visione dei contenuti di cui alla deliberazione n° 35 del 9 gennaio 2012 e dei relative allegati;
2. di essere iscritto nell'apposito Albo previsto dall'art. 106 del TUB;
3. di essere a conoscenza che la presente richiesta, non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo l'Amministrazione che sarà libera di seguire anche altre procedure e che la stessa Amministrazione si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di sua esclusiva competenza, il procedimento avviato, senza che i soggetti richiedenti possano vantare alcuna pretesa.

2. OGGETTO DELLA DICHIARAZIONE

Il/la sottoscritto/a intende partecipare alla procedura di accreditamento per la sottoscrizione di convenzioni relative alla Delegazione di pagamento ai sensi del D.P.R. 180/1950 e del D.P.R. 895/1950, tuttora vigenti e applicati alla regolazione delle trattenute stipendiali dei dipendenti pubblici.

La dichiarazione è resa ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 445/2000.

DATA

FIRMA DIGITALE DEL DICHIARANTE

La presente dichiarazione dovrà essere sottoscritta con firma digitale del dichiarante



Modello A1.1)

DICHIARAZIONE ai sensi degli artt. 94, 95, 96, 97 e 98 del D.Lgs. 36/2023 RESA SINGOLARMENTE DA TUTTI I SOGGETTI

La presente dichiarazione deve essere resa da tutti i soggetti sottoelencati di ogni impresa,

Procedura -----

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL DPR 445/2000

Il sottoscritto _____ nat. a _____
il _____ residente in _____ nella sua qualità di _____

- titolare (per le imprese individuali)
 socio (per le società in nome collettivo)
 socio accomandatario (per le società in accomandita semplice)
 amministratore munito di poteri di rappresentanza (per gli altri tipi di società)
 organo di direzione, vigilanza o controllo (ind. collegi sindacali e ODV ex D.Lgs. 231/2001)
 institore
 direttore tecnico (per imprese individuali, società di persone e altri tipi di società)
 socio unico
 socio di maggioranza (per società con meno di 4 soci)

dell'impresa / società / altro soggetto _____
 con sede legale in _____ via/piazza _____
 codice fiscale _____ partita I.V.A. _____

AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL DPR 445/2000, AI FINI DELLA PARTECIPAZIONE ALLA PRESENTE PROCEDURA, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI

DICHIARA

A) INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI ESCLUSIONE DI CUI AGLI ARTT. 94-98 DEL D.LGS. 36/2023

1) In relazione alle cause di esclusione AUTOMATICHE – ART. 94 D.Lgs. 36/2023
(barrare le caselle pertinenti)

che nei confronti del sottoscritto non è stata pronunciata alcuna sentenza definitiva di condanna, né emessi decreti penali irrevocabili per i reati di cui all'art. 94 del D.Lgs. 36/2023

oppure

che nei confronti del sottoscritto sono state pronunciate le seguenti condanne / decreti:

R

(N.B.: allegare documentazione utile a comprovare eventuali misure di *self-cleaning* ex art. 96)

2) In relazione alle cause di esclusione NON AUTOMATICHE – ART. 95 D.Lgs. 36/2023
(barrare la casella)

che nei confronti del sottoscritto non sussistono condizioni ostative di cui all'art. 95 del D.Lgs. 36/2023.
(es.: gravi violazioni fiscali, contributive, gravi carenze nell'esecuzione, procedure concorsuali)

3) In relazione alle verifiche antimafia – D.Lgs. 159/2011

che nei confronti del sottoscritto non è pendente alcun procedimento né sussistono cause ostative di cui agli artt. 67 e ss. del D.Lgs. 159/2011.

4) In relazione all'ILLECITO PROFESSIONALE – ART. 98 D.Lgs. 36/2023

che il sottoscritto non è stato responsabile di illeciti professionali gravi tali da rendere dubbia l'integrità o affidabilità dell'operatore economico.

DICHIARA INOLTRE

di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), che i dati personali saranno trattati esclusivamente nell'ambito della procedura e, in caso di stipula, per la gestione del rapporto contrattuale.

Data _____

Firma digitale del dichiarante _____

La presente dichiarazione dovrà essere sottoscritta con firma digitale da parte del soggetto dichiarazione



**DICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 94, 95, 96, 97 E 98 DEL D.LGS.
36/2023**

**RESA DAL LEGALE RAPPRESENTANTE PER SE STESSO E PER GLI ALTRI SOGGETTI
(da compilare in alternativa al Modello A1.1)**

La presente dichiarazione deve essere resa da persona munita del potere di rappresentanza dell'impresa / società.

Procedura

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL DPR 445/2000

Il sottoscritto _____ nat. a _____
il _____ residente in _____ nella sua qualità di _____
dell'impresa / società / altro soggetto _____
con sede legale in _____ via/piazza _____
codice fiscale _____ partita I.V.A. _____

AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL DPR 445/2000, AI FINI DELLA PARTECIPAZIONE ALLA PRESENTE PROCEDURA, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI

DICHIARA

che in relazione alla propria posizione e alla posizione dei soggetti individuati ai sensi dell'art. 65 del D.Lgs. 36/2023, i fatti e le condizioni di seguito indicate corrispondono a verità:

Nominativo	Data e luogo di nascita	C.F.	Qualifica	Residenza (indirizzo completo)

**A) CAUSE DI ESCLUSIONE AUTOMATICHE — ART. 94 D.LGS. 36/2023
(barrare le caselle pertinenti)**

che nei confronti del sottoscritto e dei soggetti indicati non è stata pronunciata alcuna sentenza definitiva di condanna, né decreto penale irrevocabile, per i reati indicati all'art. 94.

oppure

che nei confronti del sottoscritto sono state pronunciate le seguenti sentenze / decreti:

che nei confronti dei seguenti soggetti sottoelencati (riportare nominativi) sono state pronunciate sentenze / decreti ai sensi dell'art. 94:

che nei confronti dei soggetti sotto elencati (riportare nominativi) non è stata pronunciata alcuna sentenza di condanna o decreto penale irrevocabile:

(N.B.: in caso di condanne, allegare documentazione utile a comprovare eventuali misure di self-cleaning — art. 96 D.Lgs. 36/2023)

**B) CAUSE DI ESCLUSIONE NON AUTOMATICHE — ART. 95 D.LGS. 36/2023
(barrare la casella)**

che nei confronti del sottoscritto e dei soggetti indicati non sussistono le condizioni ostative previste dall'art. 95.

C) SELF-CLEANING — ART. 96 D.LGS. 36/2023

(solo se applicabile) che l'operatore economico ha adottato misure idonee a dimostrare affidabilità.

D) SOGGETTI NEI RAGGRUPPAMENTI — ART. 97 D.LGS. 36/2023

che nei confronti dei soggetti indicati non emergono cause di esclusione ai sensi dell'art. 97.

E) ILLECITO PROFESSIONALE — ART. 98 D.LGS. 36/2023

che nei confronti del sottoscritto e dei soggetti interessati non sussistono illeciti professionali gravi ai sensi dell'art. 98.

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Il dichiarante dichiara di essere informato, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), che i dati personali

raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito della presente procedura e, in caso di accreditamento, per la successiva gestione contrattuale.

Data _____

Firma digitale del dichiarante

La presente dichiarazione dovrà essere sottoscritta con firma digitale da parte del soggetto dichiarazione

PROFILI CONTABILI

RILEVANTE, a valere su: NON rilevante

ONERI DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA EX D. LGS. 33/2013:

SOGGETTA a pubblicazione NON soggetta a pubblicazione

ONERI DI RISERVATEZZA:




CONTIENE dati personali da NON pubblicare NON contiene dati personali

DESTINATARI NOTIFICA/TRASMISSIONE

PROPOSTA N.RO 20260001056 APPROVATA CON DELIBERAZIONE N.RO 20260000889 DEL 24/04/2026

Con la sottoscrizione in calce al presente provvedimento, i firmatari di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale applicabile e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti dichiarano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis, l. 241/90, artt. 6, 7 e 13, c. 3, D.P.R. 62/2013, vigente codice di comportamento aziendale e art. 1, c. 9, lett. e), l. 190/2012 – quest'ultimo come recepito, a livello aziendale, della vigente sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO – tale da pregiudicare l'esercizio imparziale di funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto, così come di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis, D.L.gs. 165/2001.

RUOLO	NOME E COGNOME	FIRMA
Posizione Organizzativa - Titolare IFO	Caputo Mario	 Firmato digitalmente il 22/04/2026 11:18
Responsabile UOS/UOSD	Veronico Letizia	 Firmato digitalmente il 23/04/2026 11:22
Direttore/Responsabile di Struttura	Quaranta Anna Maria	 Firmato digitalmente il 23/04/2026 16:32