

**ATTO COSTITUTIVO DI  
FEDERAZIONE**



Con la presente scrittura privata, da valere ad ogni effetto di legge tra i sottoscritti:

- GUARNACCIA Demetrio, nato a Frattamaggiore (NA) il 5 gennaio 1961, il quale interviene al presente atto non in proprio ma nella qualità di Legale rappresentante dell'Associazione non riconosciuta denominata **"ASSOCIAZIONE FLEBOLOGICA ITALIANA (A.F.I.)**, con sede in Figline e Incisa Valdarno, Piazza Caduti di Pian d'Albero n. 20, Partita IVA e codice fiscale 05955180483, giusta verbale del Consiglio Direttivo in data 13 marzo 2019, che trovasi depositato agli atti dell'Associazione;

- PAGANO Maurizio, nato a Nocera Inferiore (SA) il 15 aprile 1963, il quale interviene al presente atto non in proprio ma nella qualità di Legale rappresentante dell'Associazione non riconosciuta denominata **"SOCIETA' ITALIANA DI FLEBOLINFOLOGIA (S.I.F.L.)**, con sede in Napoli, Via Pietravalle n. 11, Partita IVA e codice fiscale 01017630383, giusta verbale del Consiglio Direttivo in data 4 febbraio 2019, che trovasi depositato agli atti dell'Associazione;

- DANESE Massimo<sup>(1)</sup> nato a Gela (CL) il 12 giugno 1962, il quale interviene al presente atto non in proprio ma nella qualità di Legale rappresentante dell'Associazione non riconosciuta denominata **"SOCIETÀ ITALIANA DI FLEBOLOGIA CLINICA E SPERIMENTALE" (S.I.F.C.S.)**, con sede in Roma, Via Pietro Borsieri n. 12, Partita IVA e Codice Fiscale 05026680487, giusta verbale del Consiglio Direttivo in data 8 febbraio 2019, che trovasi depositato agli atti dell'Associazione.

**SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE:**

**ART. 1. - CONSENSO ED OGGETTO -**

D. Adde "Isacco"

*[Handwritten signatures and initials on the right side of the page, including a large signature and the name 'D. Adde' written vertically.]*

Le Associazioni "ASSOCIAZIONE FLEBOLOGICA ITALIANA" (A.F.I.), "SOCIETA' ITALIANA DI FLEBOLINFOLOGIA" (S.I.F.L.) e "SOCIETÀ ITALIANA DI FLEBOLOGIA CLINICA E SPERIMENTALE" (S.I.F.C.S.), come sopra rappresentate, costituiscono un'associazione denominata "FEDERAZIONE FLEBOLOGICA ITALIANA".

**ART. 2. - SEDE** - L'associazione ha sede nel Comune di Figline e Incisa Valdarno (FI), Piazza Caduti di Pian d'Albero n. 20 e ha sedi rappresentative presso gli uffici di ogni società scientifica aderente.

**ART. 3. - SCOPO** - La Federazione non ha scopo di lucro e si occupa di:

- compilare e proporre agli organi competenti le **linee guida** flebologiche ai sensi della vigente normativa;
- rappresentare le istanze delle società aderenti presso organizzazioni ed enti pubblici e privati, nazionali ed internazionali;
- migliorare la comunicazione e promuovere lo scambio di esperienze tra le associazioni aderenti per individuare gli strumenti più idonei per migliorare i protocolli clinici, terapeutici e formativi - best practice;
- promuovere l'elaborazione e la diffusione di informazioni utili e di campagne di comunicazione relative alle attività promosse dalla Federazione e svolte dagli associati delle associazioni aderenti;
- promuovere a livello istituzionale il riconoscimento del percorso formativo in flebologia, e la tutela della figura del flebologo, proponendosi anche quale interlocutore consultivo presso gli Enti preposti;
- sviluppare ricerca scientifica di settore, in collaborazione con Università, Aziende ospedaliere, Enti di ricerca privati e pubblici ed aziende.

**ART. 4. - DURATA** - La durata della Federazione è illimitata, salvo anticipato scioglimento con votazione a maggioranza degli associati.

**ART. 5. - AMMINISTRAZIONE DELL'ASSOCIAZIONE -**

L'amministrazione è affidata all'Assemblea degli Enti federati, presieduta da uno dei Legali Rappresentanti nominato dall'Assemblea medesima.

I Legali Rappresentanti delle Associazioni Fondatrici rappresentano, anche disgiuntamente fra loro, previa delibera assembleare, la Federazione.

I primi Rappresentanti della Federazione sono così nominati:

- Prof. GUARNACCIA DEMETRIO, sopra generalizzato;
- Prof. PAGANO Maurizio, sopra generalizzato;
- Prof. DANESE Massimo, sopra generalizzato.

Tutti i predetti nominati dichiarano di accettare la carica, non trovandosi in alcuna causa di ineleggibilità o incompatibilità previste dallo statuto.

**ART. 6 -** La Federazione è retta dal seguente Statuto e precisamente:

**STATUTO**

**Art. 1. - Denominazione**

È costituita l'Associazione denominata "**FEDERAZIONE FLEBOLOGICA ITALIANA**", di seguito per brevità indicata come "Federazione".

**Art. 2. - Sede**

Essa ha sede in Figline e Incisa Valdarno, Piazza Caduti di Pian d'Albero n. 20 e ha sedi rappresentative presso gli uffici di ogni società scientifica aderente. La Presidenza, gli altri organi e gli uffici della segreteria si trovano e operano presso la sede della Federazione o le sedi di rappresentanza distaccate, secondo delibera dell'Assemblea.

**Art. 3. - Scopo**

- La Federazione non ha scopo di lucro e si occupa di:
- compilare e proporre agli organi competenti le linee guida flebologiche ai sensi della vigente normativa;
  - rappresentare le istanze delle società aderenti presso organizzazioni ed enti pubblici e privati, nazionali ed internazionali;
  - migliorare la comunicazione e promuovere lo scam-



bio di esperienze tra le associazioni aderenti per individuare gli strumenti più idonei per migliorare i protocolli clinici, terapeutici e formativi - best practice;

- promuovere l'elaborazione e la diffusione di informazioni utili e di campagne di comunicazione relative alle attività promosse dalla Federazione e svolte dagli associati delle associazioni aderenti;

- promuovere a livello istituzionale il riconoscimento del percorso formativo in flebologia, e la tutela della figura del flebologo, proponendosi anche quale interlocutore consultivo presso gli Enti preposti;

- sviluppare ricerca scientifica di settore, in collaborazione con Università, Aziende ospedaliere, Enti di ricerca privati e pubblici ed aziende.

**Art. 4 - DURATA** - La durata della Federazione è illimitata, salvo anticipato scioglimento con votazione a maggioranza degli associati.

#### **Art.5 - Soci**

Sono componenti della Federazione, secondo quanto specificato, le Associazioni Fondatrici e aderenti.

I Soci della Associazione si distinguono in:

Soci Fondatori

Soci Aderenti

Sono ascrivibili alla categoria dei Soci Fondatori le Associazioni Scientifiche firmatarie del presente atto.

Sono ascrivibili alla categoria dei Soci Aderenti le Società Scientifiche che ne avranno fatto richiesta di adesione e che questa sia stata accolta dall'Assemblea della Federazione di cui appresso a maggioranza assoluta.

Le Società Scientifiche che intenderanno formulare domanda di adesione alla Federazione dovranno essere in possesso di tutti i seguenti requisiti:

a. non avere fini di lucro;

b. essere specificatamente ed unicamente attive nel settore della flebologia;

- c. essere attive sul territorio nazionale di appartenenza da almeno 10 (dieci) anni;
- d. avere avuto iniziative di rilievo nello specifico campo della flebologia;
- e. avere una realtà congressuale scientifica di rilievo nazionale, proposta con cadenza annuale da almeno 7 (sette) anni;
- f. avere significativa rappresentatività su tutto il territorio nazionale.

La qualità di associato si perde per scioglimento, per dimissioni volontarie, o per esclusione.

In particolare, Causa di esclusione è:

- la perdita di almeno tre dei predetti requisiti per l'ingresso.

L'esclusione per perdita dei requisiti è sancita dall'Assemblea degli associati.

Ogni associazione aderente alla Federazione potrà recedere dalla stessa, con una comunicazione scritta inviata alla sede della Federazione almeno 6 (sei) mesi prima dalla data di efficacia del recesso.

#### **Art. 6 - Organi Sociali**

Sono organi della Federazione:

- a. l'Assemblea;
- b. Rappresentanti in via congiunta e/o disgiunta; <sup>(2)</sup>/<sub>7</sub>

#### **Art. 7 - Assemblea dei soci**

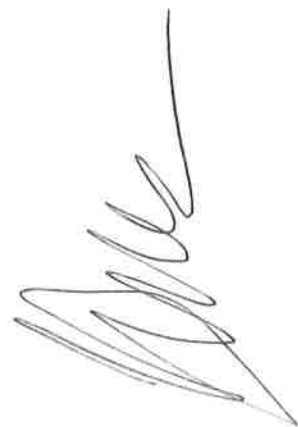
L'assemblea è l'organo supremo della Federazione, è presieduta da uno dei Legali Rappresentanti degli Enti associati nominato dall'Assemblea medesima.

Fanno parte dell'Assemblea tutti i Soci Fondatori ed i Soci Aderenti in regola, nella persona dei legali rappresentanti pro tempore o di loro delegati.

L'Assemblea su proposta del Presidente:

- a. definisce le linee operative e di indirizzo della Federazione;
- b. delibera l'eventuale istituzione di sedi secondarie e/o amministrative;
- c. esercita tutte le altre funzioni demandatele dalla legge o dal presente statuto.

2) *Adde: "è possibile eleggere un comitato scientifico composto da un rappresentante di ciascuna Società a nomina dei Presidenti delle singole Società"*





L'Assemblea che può essere tenuta anche per via telematica, è valida in prima convocazione in presenza della maggioranza degli aventi diritto, ed in seconda convocazione, con qualsiasi numero dei presenti aventi diritto.

Le deliberazioni vengono assunte con la maggioranza dei voti rappresentati in Assemblea.

A parità di voti, il voto degli Enti fondatori varrà doppio.

L'assemblea viene convocata mediante avviso di convocazione inviato agli associati almeno 7 (sette) giorni prima della riunione a mezzo di email, Pec, raccomandata, SMS o messaggio WhatsApp.

L'Assemblea delibera eventuali modifiche dell'atto costitutivo e dello statuto, con la presenza, anche per delega, di almeno il 50% (cinquanta per cento) più uno degli aventi diritto al voto e col voto favorevole della maggioranza dei votanti. A parità di voti, il voto degli Enti fondatori varrà doppio.

#### **Art. 8 - I Legali Rappresentanti delle Associazioni Fondatrici**

I Legali Rappresentanti delle Associazioni Fondatrici rappresentano, anche disgiuntamente fra loro, previa delibera assembleare, la Federazione in giudizio e di fronte ai terzi, ed esercita i poteri derivantigli dallo Statuto.

#### **Art. 9 - Commissioni di Consulenza e Ricerca**

Sono istituite dall'Assemblea per svolgere attività di specifico interesse per la Federazione come la ricerca, la vigilanza, l'informazione, i rapporti con l'industria farmaceutica, ecc..

#### **Art. 10 - Norme di Rinvio**

Per tutto quanto non contemplato dal presente Statuto valgono le disposizioni di legge nazionali ed europee.

Roma, lì 14 marzo 2019

*Henri P. ...* *Luigi Guzzese* *...*



**AGENZIA DELLE ENTRATE DIREZIONE PROVINCIALE DI ROMA Ufficio Territoriale di Roma 1 Trastevere**

N. 4720  
3

Serie \_\_\_\_\_

Data 10-6-2019

**REGISTRATO CON EURO**

224,00

**IL DIRIGENTE**

*[Firma]*







8327/Cab03200/DL07062019/Imp000022400/TrmT164/Op0527/0007



1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

[Empty box for concessionary name]

2. DELEGA IRREVOCABILE A

[Empty box for delegation recipient]

**MODELLO DI PAGAMENTO:  
TASSE, IMPOSTE, SANZIONI  
E ALTRE ENTRATE**

AGENZIA/UFFICIO  PROV.   
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (\*)

**DATI ANAGRAFICI**

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE      NOME      DATA DI NASCITA

4.     
 SESSO M o F   COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE  PROV.  CODICE FISCALE   
giorno mese anno

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE      NOME      DATA DI NASCITA

5.     
 SESSO M o F   COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE  PROV.  CODICE FISCALE   
giorno mese anno

**DATI DEL VERSAMENTO**

6. UFFICIO O ENTE      
codice sub. codice (\*)      7. COD. TERRITORIALE (\*)       
 8. CONTENZIOSO       9. CAUSALE       10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO  
Anno Numero

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
<input type="text" value="1 0 9 T"/>		<input type="text" value="200,00"/>	
<input type="text" value="6 7 1 T"/>		<input type="text" value="24,00"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO		<input type="text" value="224,00"/>	

EURO (lettere)

**ESTREMI DEL VERSAMENTO**  
(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

DATA			CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**FIRMA**

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n.  /   
cod. ABI CAB

firma

MOD. F. 23 - 2002 - EURO







8327/Cab03200/DE07062019/Imp000022400/TrmT164/Op0527/0007



1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE A

AGENZIA/UFFICIO **1** PROV. **RM**  
 PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

**MODELLO DI PAGAMENTO:  
 TASSE, IMPOSTE, SANZIONI  
 E ALTRE ENTRATE**

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (\*)

**DATI ANAGRAFICI**

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: **FEDERAZIONE FLEBOLOGICA**  
 NOME: \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_  
 SESSO M o F:  M  F COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: **FIGLINE E INCISA VALDARNO**  
 PROV.: **F I** CODICE FISCALE: **9 4 2 8 5 0 3 0 4 8 5**  
 giorno mese anno

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: \_\_\_\_\_  
 NOME: \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_  
 SESSO M o F:  M  F COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE: \_\_\_\_\_  
 PROV.: \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_  
 giorno mese anno

**DATI DEL VERSAMENTO**

6. UFFICIO O ENTE: **T J N** (codice) sub. codice (\*)  
 7. COD. TERRITORIALE (\*): \_\_\_\_\_  
 8. CONTENZIOSO:  **R P**  
 9. CAUSALE: \_\_\_\_\_  
 10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO: Anno **2 0 1 9** Numero \_\_\_\_\_

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
1 0 9 T		200,00	
6 7 1 T		24,00	
		.	
		.	
		.	
		.	
		.	
		.	
		.	
		224,00	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

DUECENTOVENTIQUATTRO/00

**ESTREMI DEL VERSAMENTO**  
 (DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

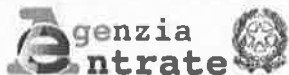
DATA	CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
	AZIENDA	CAB/SPORTELLO
giorno mese anno		



1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. This is particularly crucial for businesses that operate in highly regulated industries, where even the smallest discrepancies can have significant consequences. The document emphasizes that thorough record-keeping is not only a legal requirement but also a key component of effective financial management. It outlines various methods for ensuring data accuracy, such as regular audits and the use of reliable accounting software.

2. The second part of the document focuses on the role of internal controls in preventing fraud and errors. It highlights that a robust system of internal controls is essential for protecting an organization's assets and ensuring the integrity of its financial statements. The document provides a detailed overview of different types of internal controls, including segregation of duties, authorization procedures, and regular reconciliations. It also discusses how these controls can be integrated into the organization's overall risk management framework.

3. The third part of the document explores the impact of technology on financial reporting. It notes that the widespread adoption of cloud-based accounting systems has significantly improved the efficiency and accuracy of financial data collection and processing. However, it also identifies potential risks associated with increased digitalization, such as data security concerns and the need for ongoing employee training. The document concludes by offering practical recommendations for organizations looking to optimize their financial reporting processes through technology.



## CERTIFICATO DI ATTRIBUZIONE DEL CODICE FISCALE

CODICE FISCALE <b>94285030485</b>	NATURA GIURIDICA <b>12 - ASSOCIAZIONI NON RICONOSCIUTE E COMITATI</b>
--------------------------------------	--

DENOMINAZIONE <b>FEDERAZIONE FLEBOLOGICA ITALIANA</b>
--

TIPO ATTIVITÀ <b>941220 - ATTIVITA' DI ASSOCIAZIONI PROFESSIONALI</b>
--

DOMICILIO FISCALE: INDIRIZZO <b>PIAZZA CADUTI DI PIAN D'ALBERGO 20</b>
---

C.A.P. <b>50063</b>	COMUNE <b>FIGLINE E INCISA VALDARNO</b>	PROV. <b>FI</b>
------------------------	--	--------------------

### DATI RELATIVI AL RAPPRESENTANTE

CODICE FISCALE <b>PGNMRZ63D15F912P</b>	CODICE CARICA <b>1</b>
---	---------------------------

COGNOME E NOME OVVERO DENOMINAZIONE <b>PAGANO MAURIZIO</b>
---

DATA 05/06/2019 .....

IL FUNZIONARIO .....



UFFICIO <b>AGENZIA DELLE ENTRATE          UT ROMA 1 - TRASTEVERE</b>
---

