



## Modulo di proposta di convenzione

La scrivente azienda/società/esercizio commerciale (denominazione attività):  
CENTRO ODONTOIATRICO COLOMBO  
operante nel settore (categoria di servizi-prodotti) ODONTOIATRICO  
con sede in (via-piazza) VIA FLAVIO DOMIZIANO n. 19 CAP 00145  
Città ROMA Prov. RM tel. 065943960  
e-mail centroodontoiatricocolombo@amei.com  
sito web centroodontoiatricocolombo.it  
rappresentata da: (cognome) PIETRO PAOLO (nome) PASQUALE  
in qualità di: (Gestore, Titolare, Legale Rappresentante, Responsabile vendite, ecc...) TITOLARE SOCIO

### CHIEDE

di essere inserita nell'elenco degli esercizi convenzionati con il "Nuovo Sindacato Carabinieri" e si impegna ad effettuare, dietro presentazione della tessera soci valida, le seguenti condizioni riservate (è gradita presentazione della Vs. convenzione in formato elettronico inviando una e-mail contenente eventuali brochure o immagini pubblicitarie a:

sconto del (%) 20%

Su (specificare le tipologie di servizi-prodotti)

LISTINO PREZZI DELLO STUDIO

eventuali limitazioni

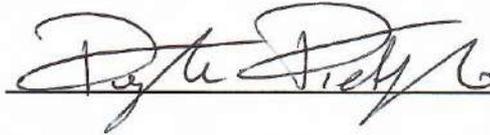
Con la sottoscrizione del presente modulo, il titolare/legale rappresentante dichiara di essere consapevole che:

- L'attivazione della convenzione è soggetta ad accettazione da parte del "N.S.C.". Dall'avvenuta attivazione, il "N.S.C." fornirà visibilità e pubblicità ai propri iscritti.
- La convenzione si intende valida a tempo indeterminato. Resta salva la possibilità per l'esercizio/azienda di recedere in ogni momento dall'accordo, previa comunicazione scritta da parte del titolare o Legale Rappresentante con almeno 30 giorni di preavviso e, trascorsi almeno 12 mesi dalla stipula della convenzione.
- La mancata o difforme applicazione delle condizioni riservate ai soci sarà causa di recesso immediato dalla convenzione, a giudizio insindacabile del "N.S.C."

Con la presente si autorizza il trattamento dei dati dell'azienda/esercizio per il raggiungimento dei fini di cui alla convenzione. Ai sensi della L. 196/03 art. 13, il titolare o Legale Rappresentante potrà in ogni momento avere accesso ai dati e chiederne la modifica o la cancellazione.

Data 25/11/2021

Timbro e firma



La presente richiesta di convenzionamento dovrà pervenire al seguente indirizzo e-mail:

CENTRO ODONTOIATRICO COLOMBO @ GMAIL . COM

SPAZIO RISERVATO:

PROPOSTA DI CONVENZIONE PERVENUTA IL 03 /12 / 2021

ACCETTATA  Prot. 1/37-0/2021 conv.

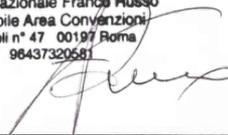
Roma 16 Dicembre 2021

NON ACCETTATA

In quanto:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NUOVO SINDACATO CARABINIERI  
Segretario Nazionale Franco Russo  
Responsabile Area Convenzioni  
Viale Parioli n° 47 00197 Roma  
C.F. 96437320581



Convenzione gestita da:

(cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_



**NSO** \_\_\_\_\_  
**nuovo sindacato carabinieri**

(autorizzazione ministeriale del 29 luglio 2019)

Sede Generale: Viale Parioli n. 47  
00197 - Roma

Codice	Prestazione	Importo
-	Lembo a Riposizionamento Apicale	€ 700,00
-	Innesto di prelievo epitelio-connettivale/connettivale	€ 400,00
-	Gengivoplastica	€ 200,00
-	Gengivectomia per dente	€ 50,00
-	GBR con osso e membrana	€ 500,00
-	Frenulectomia	€ 200,00
<b>*** CONSERVATIVA ***</b>		
-	Sigillatura	€ 40,00
-	Ricostruzione in composito con utilizzo di Mascherina	€ 250,00
-	Otturazione provvisoria	€ 20,00
<b>*** OTTURAZIONI ***</b>		
-	Ricostruzione MOD	€ 150,00
-	Ricostruzione IV classe estetica con mascherina	€ 300,00
-	Ricostruzione IV classe estetica	€ 150,00
-	Ricostruzione in composito	€ 130,00
-	Ricostruzione dente deciduo	€ 110,00
-	Otturazione Dente deciduo	€ 90,00
<b>*** ORTODONZIA ***</b>		
-	Wilson	€ 0,00
-	Visita valutazione Ortodontica	€ 0,00
-	Trattamento Ortodontico FISSO (entrambe le arcate)	€ 3.800,00
-	Terapia Ortodontica Intercettiva (per anno)	€ 2.000,00
-	Terapia Ortodontica Fissa Linguale Incognito	€ 3.000,00
-	Terapia Ortodontica fissa estetica	€ 2.000,00
-	RPE Espansore Rapido del Palato semestrale	€ 1.200,00
-	Rifacimento Mascherina Contenzione Post Ortodonzia	€ 100,00
-	Quad helix	€ 0,00
-	Placca mobile inferiore	€ 450,00
-	Mantenitore di spazio	€ 300,00
-	Invisalign Teen	€ 3.500,00
-	Invisalign lite singola arcata	€ 2.500,00
-	Invisalign Lite	€ 3.500,00
-	invisalign express	€ 900,00
-	Invisalign Comprehensive	€ 5.000,00
-	Intercettiva Base	€ 400,00
-	Contenzione post trattamento ortodontico Invisalign Vivera	€ 500,00
-	Contenzione post trattamento ortodontico	€ 300,00
-	bite mascherina termostampata	€ 150,00
-	Bite Funzionale	€ 800,00
-	Bite	€ 250,00
-	Barra palatale	€ 0,00
-	Barra linguale	€ 0,00

Codice	Prestazione	Importo
<b>*** PROTESI ***</b>		
-	Provvisorio in resina	€ 80,00
-	Provvisorio Deflex - 1 elemento (Resina Nylon)	€ 300,00
-	Provvisorio armato in resina	€ 110,00
-	Protesi mobile resina 1 elemento con 2 ganci metallo	€ 180,00
-	PALLINE Più CUFFIE	€ 200,00
-	ogni aggiunta el. deflex	€ 20,00
-	Moncone	€ 0,00
-	Capsula Zirconio Ceramica Posteriore	€ 700,00
-	Capsula zirconio ceramica Anteriore	€ 800,00
-	Capsula Lega Ceramica Posteriore	€ 650,00
-	Capsula lega ceramica Anteriore	€ 750,00
-	Barra Su Impianti	€ 1.200,00
<b>*** PROTESI FISSA ***</b>		
-	Riparazione Capsula Metallo-Resina	€ 185,00
-	Ribasatura Provvisorio circolare	€ 400,00
-	Perno Moncone in Fibra di Vetro	€ 180,00
-	Perno Moncone Fuso	€ 220,00
-	Intarsio in Composito	€ 300,00
-	Intarsio in Ceramica	€ 450,00
-	Faccette in Ceramica	€ 700,00
-	Faccetta Estetica in Composito	€ 350,00
-	Faccetta composito su ponte	€ 450,00
-	Elemento Provvisorio in Resina Rinforzato	€ 110,00
-	Elemento Provvisorio in Resina	€ 80,00
-	Corona Lega/Porcellana ANTERIORI	€ 750,00
-	Corona Lega/ Porcellana POSTERIORI	€ 650,00
-	Corona in disilicato o zirconio POSTERIORI	€ 700,00
-	Corona in disilicato o zirconio ANTERIORI	€ 800,00
-	Cementazione Provvisoria	€ 80,00
-	Cementazione Definitiva Protesi Fissa	€ 80,00
<b>*** PROTESI MOBILE ***</b>		
-	Scheletrato	€ 1.500,00
-	Riparazione Protesi indiretta	€ 120,00
-	Riparazione protesi diretta	€ 100,00
-	Ribasatura Protesi Mobile	€ 240,00
-	Protesi totale mobile Sup o Inf	€ 1.800,00
-	Protesi Parziale Sup o Inf 2 0 3 denti	€ 500,00
-	Protesi parziale o totale Provvisoria (per Arcata)	€ 600,00
-	Protesi Parziale Mobile Sup o Inf da 4 a 6 denti	€ 800,00
-	Protesi parziale mobile Sup o Inf 1 dente	€ 400,00
-	Protesi in Flexite	€ 1.700,00

Codice	Prestazione	Importo
-	Aggiunta Resina per Palato	€ 60,00
-	Aggiunta elemento o gancio	€ 120,00
<b>*** ENDODONZIA ***</b>		
-	Terapia Canale Pluriradicolato	€ 350,00
-	Terapia Canale Monoradicolato	€ 150,00
-	terapia canale dente deciduo con ricostruzione	€ 250,00
-	Terapia Canale Canali Aggiuntivi	€ 80,00
-	Terapia Canale Biradicolato	€ 250,00
-	Sbiancamento Endodontico	€ 150,00
-	Ritrattamento pluriradicolato	€ 400,00
-	Ritrattamento Monoradicolato	€ 200,00
-	Ritrattamento Biradicolato	€ 300,00
-	Pulpotomia e ricostruzione in composito	€ 180,00
<b>*** IGIENE ORALE E PROFILASSI ***</b>		
-	Sigillatura a dente	€ 40,00
-	Sbiancamento 1 seduta con 2 applicazioni	€ 400,00
-	Levigaturea 2 arcate	€ 600,00
-	Levigatura per emiarcata	€ 150,00
-	Fluorazione	€ 35,00
-	ablazione tartaro e sbiancamento rapido	€ 100,00
-	Ablazione tartaro 2 sedute	€ 120,00
-	Ablazione tartaro	€ 70,00
<b>*** VISITA ***</b>		
-	Visita specialistica Ortodontica	€ 0,00
-	Visita Parodontale con Sondaggio intere arcate	€ 100,00
-	Prima Visita Specialistica Odontoiatrica	€ 0,00
-	Prima Visita Specialistica Maxillo Facciale	€ 150,00
-	Modelli di Studio in gesso	€ 50,00
<b>*** SPECIALI ***</b>		
-	Prima Visita Specialistica Odontoiatrica	€ 0,00
-	Ablazione tartaro	€ 70,00
<b>*** RADIOLOGIA ***</b>		
-	RX OPT	€ 0,00
-	Rx Endorale	€ 10,00
-	Full Endorale	€ 120,00
<b>*** PRESTAZIONI INTERDISCIPLINARI ***</b>		
-	Esame istologico	€ 80,00
-	Asportazione Neoformazione Cute Volto	€ 150,00
<b>*** GENERALE ***</b>		
-	Splintaggio con filo metallico	€ 80,00

**Listino COC**

Codice	Prestazione	Importo
<b>*** CHIRURGIA ORALE ***</b>		
-	Uprighting di elemento dentale mediante minivite	€ 350,00
-	Prelievo di osso autologo da cavo orale	€ 315,00
-	Piccolo Rialzo di Seno	€ 400,00
-	Membrana non riassorbibile con viti di fissazione	€ 450,00
-	Lembo di accesso	€ 100,00
-	Innesto osso eterologo	€ 270,00
-	Grande Rialzo di Seno	€ 800,00
-	GBR con osso eterologo customizzato	€ 1.400,00
-	GBR con membrana titanio e osso eterologo	€ 1.000,00
-	GBR con membrana collagene e osso eterologo	€ 600,00
-	Frenulectomia	€ 50,00
-	Estrazione semplice	€ 100,00
-	Estrazione dente del giudizio in inclusione parziale	€ 280,00
-	Estrazione dente del giudizio in inclusione ossea	€ 430,00
-	Estrazione dente del giudizio	€ 170,00
-	Estrazione dente deciduo	€ 80,00
-	Dima Chirurgica	€ 300,00
-	Biopsia Escissionale Lesione Mucosa Cavo Orale	€ 300,00
-	Asportazione Cisti	€ 400,00
-	Apicectomia	€ 500,00
<b>*** IMPLANTOLOGIA ***</b>		
-	Moncone su Impianto già posizionato	€ 200,00
-	Levigatura perimplantare	€ 200,00
-	Impianto comprensivo di Abutment	€ 900,00
-	Impianto a diametro ridotto comprensivo di abutment	€ 1.080,00
-	Dima chirurgica stampata in 3D	€ 300,00
-	Avvitamento Abutment	€ 50,00
-	Asportazione Impianto mediante lembo di accesso	€ 350,00
-	All on 6	€ 9.800,00
-	All on 4	€ 8.800,00
<b>*** PARODONTOLOGIA ***</b>		
-	Visita Specialistica Parodontale	€ 100,00
-	Prelievo epitelio - connettivale o connettivale	€ 400,00
-	Levigature entrambe le arcate	€ 600,00
-	Levigatura Radicolare Per Emiarcata	€ 150,00
-	Levigatura radicolare a cielo coperto per arcata	€ 300,00
-	Levigatura radicolare a cielo aperto (per dente)	€ 100,00
-	Levigatura radicolare a cielo aperto (emiarcata)	€ 300,00
-	Lembo CAF ad elemento (Lembo Avanzato Coronalmente)	€ 400,00
-	Lembo CAF (Lembo Avanzato Coronalmente)	€ 1.400,00
-	Lembo a riposizionamento apicale (Emiarcata)	€ 150,00