

## AVVISO PER MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

**ENTE: SOCIETÀ DELLA SALUTE DI FIRENZE**

**Oggetto: AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE RIVOLTO AI SOGGETTI DEL TERZO SETTORE PER L'INSERIMENTO NELL' ELENCO DI EROGATORI DI PRESTAZIONI ATTINENTI A PRATICHE MOTORIE-SPORTIVE E/O DI SOCIALIZZAZIONE NELL'AMBITO DI PERCORSI DI INCLUSIONE SOCIALE PER PERSONE CON DISABILITÀ IN GENERALE E/O PER PERSONE CON DIAGNOSI DI DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO IN PARTICOLARE, ai sensi dell'art. 55 comma 4 del decreto legislativo n. 117/2017 (CODICE CUP PROGETTO AUTISMO F19G23000380001 - CODICE CUP PROGETTO DISABILITÀ F19G23000390005)**

### **Art. 1 - PREMESSA**

Con il presente Avviso – approvato con provvedimento del Direttore n. .... del ..... - la Società della Salute di Firenze intende promuovere percorsi di inclusione sociale finalizzati alla prevenzione ed all'abbattimento delle barriere. Viene, quindi, indetta un'istruttoria pubblica rivolta a soggetti del Terzo Settore che erogano prestazioni attinenti a pratiche motorie-sportive e/o di socializzazione nella zona/distretto di Firenze per persone con disabilità e/o per persone con diagnosi di disturbo dello spettro autistico al fine di acquisire manifestazioni d'interesse all'inserimento in uno o in entrambi gli elenchi di operatori che la SdS intende costituire per l'erogazione di dette prestazioni, previa stipula di una convenzione con la SdS.

Gli Enti del Terzo settore che intendono candidarsi per uno o per entrambi gli elenchi potranno avvalersi anche di soggetti non appartenenti al Terzo Settore, in qualità di *sostenitori, finanziatori o partner di progetto, in quest'ultimo caso limitatamente ad attività secondarie e comunque funzionali alle attività principali.*

Si definiscono:

- soggetto attuatore: la Società della Salute di Firenze;
- soggetti erogatori: i soggetti individuati mediante il presente avviso ed inseriti nell'elenco di erogatori.

L'indizione di detta procedura è una modalità d'individuazione dei soggetti con cui attivare un partenariato nel rispetto dei principi di trasparenza, imparzialità, partecipazione, parità di trattamento, efficacia, e dei vincoli di buona amministrazione come previsto dalla L. 241/1990, L. 190/2012 e D.Lgs n. 33/2013, ai sensi dell'art. 55 comma 4 del D.Lgs n. 117/2017.

L'inserimento in elenco non ha carattere selettivo, ed ha il solo scopo di abilitare l'operatore, in possesso dei requisiti di cui al presente avviso, ad essere potenzialmente scelto – per l'erogazione della prestazione - dal beneficiario del Voucher o dal suo rappresentante.

L'elenco è un importante strumento, aperto e trasparente, per rendere maggiormente qualificata ed efficace l'attività a favore di tutta l'utenza ed arricchire, in tal modo, l'offerta dell'assistenza alla persona.

Con il presente avviso, quindi, non è indetta alcuna procedura di affidamento e, pertanto, non saranno predisposte graduatorie, attribuzioni di punteggio o altre classificazioni di merito. Si evidenzia che dall'inserimento in elenco non derivano impegni negoziali da parte della SdS, considerato che il rapporto contrattuale con ciascun erogatore è subordinato alla scelta da parte dell'utente beneficiario di voucher. Nulla potrà, pertanto, pretendersi tra le parti in termini di risarcimenti, rimborsi, indennizzi o mancati guadagni di ogni genere e a qualsiasi titolo relativamente alle dichiarazioni di interesse che dovessero pervenire alla SdS, nemmeno ai sensi degli artt. 1337 e 1338 del codice civile.

### **Quadro Normativo di riferimento**

- Legge Regionale 24 febbraio 2005, n.40 "Disciplina del Servizio Sanitario Regionale" e ss.mm.ii;
- Legge Regionale 24 febbraio 2005, n.41 "Sistema Integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale";
- il D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117 Codice del III Settore;
- Legge regionale 22 luglio 2020, n. 65 "Norme di sostegno e promozione degli enti del Terzo settore toscano";
- il Piano sanitario e sociale integrato della Regione (PSSIR 2018-2020) approvato dal Consiglio regionale della Toscana con deliberazione 9 ottobre 2019, n.73;

### **Art. 2 – OGGETTO DELLA MANIFESTAZIONE D'INTERESSE**

La Società della Salute, attraverso un procedimento di evidenza pubblica, mira a costituire due elenchi di operatori qualificati per l'erogazione di prestazioni motorie-sportive e/o di socializzazione rispettivamente per persone con disabilità e per persone con diagnosi di disturbo dello spettro autistico. I beneficiari dei voucher – individuati dai servizi sociali e/o dai servizi specialistici SMA/SMIA aziendali - potranno quindi acquistare uno dei servizi offerti dagli erogatori accreditati presenti nell'elenco che verrà costituito.

Il presente Avviso rimarrà aperto per nuove candidature fino al sopravvenire di eventuali modifiche di programmazione zonale e finché sussisteranno le esigenze cui è rivolto nonché la disponibilità finanziaria correlata alle due Aree di intervento (A – Disabilità e B – Autismo) da parte dell'Ente attuatore. Pertanto gli operatori interessati, in possesso dei requisiti richiesti, potranno candidarsi per uno o entrambe le AREE e chiedere di essere inseriti nel/negli elenco/elenchi correlato/i, che sarà/saranno quindi aggiornato/i a fronte di eventuali nuove istanze presentate alla Società della Salute, previa verifica dei requisiti e rilevanza dei servizi offerti.

La presente procedura è diretta ad individuare erogatori del Terzo Settore di cui la SdS potrà avvalersi a fronte del finanziamento di cui al "*Fondo per l'inclusione delle persone con disturbi dello spettro autistico*" o anche di altri eventuali finanziamenti europei, ministeriali, regionali/degli Enti consorziati o propri.

### **Art. 3 – INTERVENTI FINANZIATI TRAMITE VOUCHER**

### **3.1 – Aree di intervento**

L'Avviso prevede il finanziamento, tramite l'attribuzione di Voucher, di attività dirette a favorire l'inclusione e a promuovere il benessere e la qualità della vita delle persone con disabilità e/o con disturbo dello spettro autistico.

**I soggetti interessati potranno, quindi, candidarsi per una o per entrambe le seguenti Aree:**

**A - DISABILITÀ**

**B - AUTISMO**

### **3.2 – Attività di intervento**

Le attività di intervento finanziabili sono:

- **ATTIVITA' MOTORIE-SPORTIVE**
- **ATTIVITA' DI SOCIALIZZAZIONE**

Potranno quindi candidarsi Enti del Terzo Settore in grado di offrire, tramite operatori qualificati, interventi idonei a persone con disabilità e/o con diagnosi dello spettro autistico appartenenti ad una delle suddette tipologie di attività.

I beneficiari dei voucher – individuati dai servizi sociali e/o dai servizi specialistici dello SMA/SMIA aziendali – potranno quindi usufruire di uno dei servizi offerti dagli erogatori accreditati presenti in uno dei due elenchi che verranno costituiti;

### **3.3 - Voucher:**

Il valore del Voucher è pari ad **Euro 500,00 (cinquecento euro)** (a lordo d'IVA ove dovuta) ed è **comprensivo dei costi relativi ai materiali/ausili/strumenti/personale/locale idoneo e DPI utilizzati dagli operatori che erogano le prestazioni ove necessari**. Il Voucher può eventualmente essere riassegnato 1 sola volta a valere sulla medesima annualità del finanziamento, previa valutazione dei risultati ottenuti.

#### **3.3.1 – Costi extra e Servizi aggiuntivi gratuiti**

L'erogatore dovrà specificare sia nella *Manifestazione di interesse (Allegato 1)* che nella *Scheda di Sintesi (Allegato 8)* i **costi extra necessari** che non rientrano nella quota parte di € 500,00 correlata all'attività (es. quota di iscrizione/quota affiliazione, ove dovuta). Questi dovranno essere corrisposti direttamente alla struttura selezionata da parte del beneficiario del voucher (o genitore/tutore), rimanendo esclusa ogni responsabilità dell'Amministrazione.

Sempre nell'Allegato 1 e 8, in corrispondenza della descrizione dell'attività proposta, l'erogatore dovrà specificare se vengono offerti **servizi aggiuntivi gratuiti** al beneficiario inclusi nella proposta progettuale (es. servizio di trasporto).

### **3.4 – Target**

Il progetto si rivolge a:

#### **A) AREA DISABILITÀ**

Utenti con disabilità in carico ai servizi sociali della zona Firenze appartenenti alla fascia d'età 6 - 25 anni.

#### **B) AUTISMO**

Utenti con diagnosi dello spettro autistico, in carico ai servizi della Salute Mentale Adulti e Salute Mentale Infanzia Adolescenza, prevalentemente appartenenti alla fascia d'età 14-25 anni.

Per entrambe le AREE deve trattarsi di utenti residenti nel territorio della zona Firenze, per i quali si ritenga che un percorso di attività motoria-sportiva o di socializzazione possa rappresentare un valido strumento di riabilitazione psico-motoria, ma anche di integrazione psico-sociale e di potenziamento delle autonomie.

Ammesse comunque, per entrambe le Aree di intervento, anche proposte progettuali rivolte a fasce d'età diverse da quelle sopra indicate.

#### **3.5 – Proposte progettuali**

Il candidato che manifesta interesse potrà presentare una o più proposte progettuali descrivendo l'attività offerta. L'attività offerta dovrà essere calibrata sulla base della quota di € 500,00 del voucher affinché l'utente sappia di quale servizio può usufruire a fronte del Voucher attribuitogli. A detta attività potranno eventualmente aggiungersi costi extra e/o servizi aggiuntivi gratuiti di cui al punto 3.3.1.

Ciascun MODULO proposto dovrà garantire una durata minima di 5 MESI ed una cadenza di almeno 1 volta a settimana per almeno 1 ora. Per ciascun modulo dovrà essere previsto 1 incontro conoscitivo con l'utente e i familiari e 1 lezione di prova che verrà conteggiata come primo accesso nel caso di effettiva utilizzazione del voucher.

Per ogni attività progettuale, gli elementi essenziali che dovranno essere presenti nel Format "Manifestazione di interesse" Allegato 1 sono:

- a) area di intervento ai sensi dell'art. 3.1
- b) attività di intervento ai sensi dell'art. 3.2
- c) nome/titolo attività: il nome/titolo dell'attività deve essere breve ed intuitivo per l'utente; deve identificare subito l'attività che si propone.
- d) descrizione attività e servizi aggiuntivi: descrivere l'attività in max. 3 righe indicando se vengono offerti servizi aggiuntivi gratuiti (es. servizio di trasporto);
- e) ubicazione: indirizzo dei locali messi a disposizione per l'attività;
- f) contatti dell'Ente organizzatore;
- g) strumentazione utilizzata e messa a disposizione per l'attività;
- h) personale impiegato: specificare se, quanto e che tipologia di personale (dipendente o volontario) viene impiegato per l'attività;
- i) costo unitario (€): scrivere il costo unitario per singolo accesso e il numero di accessi

previsti, il cui prodotto darà 500,00€;

j) costi extra necessari a carico del beneficiario ai fini della partecipazione all'attività.

Per ogni attività proposta, i seguenti dettagli andranno riportati nel *Format "Scheda di sintesi"*

*Allegato 8:*

1. target cui si rivolge: fascia di età;
2. descrizione locali: indirizzo, quartiere, accessibilità (parcheggio, barriere architettoniche, vicinanza a mezzi pubblici ecc.);
3. descrizione dell'attività:
  - sintetica descrizione dell'attività (max. 3 righe indicando se vengono offerti servizi aggiuntivi gratuiti - es. servizio di trasporto),
  - tipologia di attività (individuale o di gruppo ed in caso numero partecipanti),
  - moduli previsti (durata complessiva del voucher e del singolo accesso, frequenza);
4. extra:
  - costi extra necessari a carico del beneficiario ai fini della partecipazione all'attività;
  - indicare se il beneficiario deve essere in possesso di certificazione medica ai fini della partecipazione all'attività;
5. informazioni Ente organizzatore: nome, eventuali partner di progetto, contatti.

#### **Art. 5 – SOGGETTI AMMESSI ALLA PROCEDURA**

L'Avviso si rivolge agli Enti del Terzo Settore in grado di offrire, tramite operatori qualificati per l'erogazione delle prestazioni per le quali si candidano, interventi idonei a persone con diagnosi dello spettro autistico.

I soggetti interessati possono partecipare in forma singola o riuniti in ATS (Associazione Temporanea di Scopo) con indicazione del capofila che avrà la rappresentanza dell'ATS e che sarà legittimato a sottoscrivere il contratto in sua rappresentanza.

**Gli ETS che intendono candidarsi potranno avvalersi anche di soggetti non appartenenti al Terzo Settore, in qualità di sostenitori, finanziatori o partner di progetto, in quest'ultimo caso limitatamente ad attività secondarie e comunque funzionali alle attività principali.** In tal caso l'ETS (singolo o capofila) rimane comunque l'unico interlocutore, anche ai fini rendicontativi, della SdS.

L'operatore singolo o l'Ente capofila di una ATS sono tenuti a compilare la Manifestazione di interesse (Allegato 1), mentre i partecipanti all'ATS ed eventuali sostenitori, finanziatori o partner di progetto sono tenuti a compilare la Dichiarazione di affidabilità morale (Allegato 7).

#### **Art. 6 – REQUISITI DI PARTECIPAZIONE**

##### **6.1 Requisiti di partecipazione**

Gli ETS (singoli o capofila di una ATS) che presentano manifestazione di interesse devono, a pena di esclusione dalla presente procedura, attestare:

- il possesso della capacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- avere la propria sede operativa dove si svolge l'attività nel territorio di Firenze o zone limitrofe;

- l'assenza di situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi;
- di essere iscritto al RUNTS;
- di possedere comprovata competenza nell'/e AREA/EE e nell'/e ATTIVITÀ per la quale viene presentata la candidatura;
- di fare ricorso a tutte le figure professionali necessarie ed adeguate alla erogazione del servizio;
- di rispettare e applicare i Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro (CCNL) di riferimento e i contratti integrativi, territoriali e aziendali vigenti, sottoscritti dalle organizzazioni sindacali e datoriali maggiormente rappresentative a livello nazionale;
- di dichiarare il pieno rispetto all'attuazione all'interno della propria organizzazione delle disposizioni sul trattamento dei dati personali ai sensi del Reg. UE 2016/679;
- di osservare gli obblighi a tutela della salute dei lavoratori e della loro sicurezza ai sensi del D.lgs. 81/08 e della restante normativa vigente;
- di garantire il rispetto della normativa sul collocamento obbligatorio ove applicabile;
- di adeguarsi alle normative vigenti disposte dalle autorità competenti, adottando ogni cautela prevista dai protocolli sanitari in caso del ripresentarsi dello stato di emergenza epidemiologica da Covid-19 o di altre patologie sanitarie incidenti sull'igiene e la salute pubblica;
- la presenza nel proprio statuto di finalità sociali e di inclusione;
- di osservare il patto d'integrità sottoscritto con la SdS Firenze;
- il rispetto, nei confronti del personale volontario, delle norme contenute nel D.lgs. 3 luglio 2017, n. 117, "Codice del Terzo settore";
- la conformità alla normativa vigente dei locali/impianti/strumentazione eventualmente messi a disposizione;
- di essere in possesso di tutte le autorizzazioni per lo svolgimento dell'attività e di non avere procedure sospensive, inibitorie o sanzionatorie in corso;
- di fare ricorso a personale qualificato e adeguatamente formato nello svolgimento delle attività;
- di possedere polizza assicurativa di legge che copra:
  - i danni arrecati dal personale (dipendente e volontario) ai destinatari dei Voucher e a terzi;
  - il personale durante lo svolgimento della prestazione lavorativa;
  - la responsabilità civile e i danni arrecati dalla struttura ai destinatari dei Voucher e a terzi.

Tutti gli altri Enti parte dell'ATS, laddove costituita o costituenda, e/o gli eventuali sostenitori, finanziatori o partner di progetto, ove presenti, sono tenuti a dichiarare:

- di possedere la capacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- di non avere situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi;
- di avere la propria sede operativa dove si svolge l'attività nel territorio di Firenze o zone limitrofe;

- di possedere comprovata competenza nell'/'e *AREA/EE* e nell'/'e *ATTIVITÀ* per la quale viene presentata la candidatura;
- la conformità alla normativa vigente dei locali/impianti/strumentazione eventualmente messi a disposizione;
- di essere in possesso di tutte le autorizzazioni per lo svolgimento dell'attività e di non avere procedure sospensive, inibitorie o sanzionatorie in corso;
- di rispettare e applicare i Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro CCNL di riferimento e i contratti integrativi, territoriali e aziendali vigenti, sottoscritti dalle organizzazioni sindacali e datoriali maggiormente rappresentative a livello nazionale;
- il pieno rispetto all'attuazione all'interno della propria organizzazione delle disposizioni sul trattamento dei dati personali ai sensi del Reg. UE 2016/679 e l'autorizzazione al trattamento dei dati personali e sensibili contenuti nella presente richiesta per le finalità istituzionali dell'Ente secondo la normativa vigente;
- di garantire il rispetto della normativa sul collocamento obbligatorio ove applicabile;
- l'osservanza degli obblighi a tutela dei lavoratori e della sicurezza ai sensi del d.lgs. 81/08;
- l'adeguamento alle normative vigenti disposte dalle autorità competenti, adottando ogni cautela prevista dai protocolli sanitari in caso del ripresentarsi dello stato di emergenza epidemiologica da Covid-19 o di altre patologie sanitarie incidenti sull'igiene e la salute pubblica;
- di fare ricorso a personale qualificato e adeguatamente formato nello svolgimento delle attività;

Gli operatori che rispondono alla presente procedura di evidenza pubblica devono possedere i requisiti richiesti al momento della presentazione della domanda e per tutta la durata del proprio rapporto convenzionale. La mancanza originaria o sopravvenuta di uno o più requisiti è causa di esclusione dalla procedura di cui al presente avviso nonché di risoluzione di diritto della convenzione eventualmente stipulata.

### **6.2 Modalità di attestazione dei requisiti**

Il possesso dei requisiti dovrà essere dichiarato, a norma degli artt. 38, 46, 47 e 48 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm, contestualmente alla dichiarazione di manifestazione di interesse.

### **6.3 - Controlli**

La SdS si riserva di procedere a controlli, sia a campione che nei casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità di qualsiasi dichiarazione resa da qualsiasi degli istanti e di chiedere integrazioni o chiarimenti.

### **Art. 7 - MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE MANIFESTAZIONI D'INTERESSE**

Le manifestazioni di interesse dovranno essere indirizzate alla Società della Salute di Firenze, esclusivamente a mezzo PEC, all'indirizzo: [segreteria@pec.sds.firenze.it](mailto:segreteria@pec.sds.firenze.it) riportante nell'oggetto:

## **“PROGETTO ATTIVITÀ MOTORIE-SPORTIVE E/O DI SOCIALIZZAZIONE AREA DISABILITÀ E/O AUTISMO”**

Nel caso di ATS dovrà essere inoltrata un'unica PEC, contenente l'intera documentazione.

Nel caso di manifestazione d'interesse da parte di una ATS da costituire, alla sottoscrizione della convenzione, il capofila dovrà produrre mandato collettivo speciale con rappresentanza.

Le manifestazioni di interesse potranno essere presentate a partire dalla pubblicazione del presente Avviso sul sito web della Società della Salute di Firenze.

Le domande in carta libera dovranno contenere, a pena di esclusione dalla procedura di manifestazione di interesse, i seguenti documenti:

1. **“Manifestazione d'interesse”** redatta dall'operatore singolo o solo dal Capofila (in caso di ATS) secondo il modello **Allegato 1**, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente Avviso;
2. copia del documento di riconoscimento in corso di validità del legale rappresentante;
3. copia dello statuto dell'ETS partecipante;
4. [per le ATS da costituire] **“Modulo Impegno a costituire l'ATS” Allegato 2** al presente Avviso, sottoscritto da tutti i componenti dell'Associazione che s'intende costituire (da integrare con il mandato collettivo speciale con rappresentanza al capofila prima della sottoscrizione della convenzione);
5. [per le ATS già costituite] copia del mandato collettivo speciale con rappresentanza al capofila;
6. **Avviso pubblico siglato** in ogni pagina per accettazione;
7. **“Format della Convenzione” Allegato 3** siglato in ogni pagina per presa visione;
8. **“Modulo tracciabilità” Allegato 4**;
9. **“Modulo recapiti” Allegato 5**;
10. **“Modulo Patto di integrità” Allegato 6**;
11. **“Dichiarazione di partecipazione e di affidabilità morale” Allegato 7**, che deve essere compilata dai membri della ATS e da eventuali sostenitori, finanziatori e partner;
12. **“Scheda di sintesi” Allegato 8**, da produrre in duplice formato editabile word e pdf (firmato).

La Società della Salute di Firenze valuterà le manifestazioni d'interesse presentate, verificando la loro completezza e corrispondenza con quanto richiesto dal presente Avviso.

**Il presente Avviso rimane aperto alle condizioni di cui all'art. 2. Per ciascuna delle due AREE il primo elenco di operatori sarà costituito previa valutazione ed ammissione delle manifestazioni d'interesse presentate entro il 4/01/2024.**

Gli elenchi aggiornati saranno pubblicati sul sito web della Società della Salute di Firenze ([www.sds.firenze.it](http://www.sds.firenze.it)), nella sezione Amministrazione trasparente – Bandi Avvisi e Contratti.

La Società della Salute di Firenze valuterà di volta in volta le nuove proposte di adesione presentate nel corso di validità del Progetto, aggiornando mensilmente l'elenco degli operatori cui si riferiscono e provvedendo alla sua pubblicazione sul sito web della Società della Salute di Firenze



nel caso siano pervenute nuove adesioni per le quali sia stato accertato il possesso dei requisiti previsti dal presente Avviso.

Per informazioni e chiarimenti sul presente Avviso è possibile scrivere all'indirizzo mail [direttore@sds.firenze.it](mailto:direttore@sds.firenze.it).

#### **Art. 8 – AMMISSIBILITÀ DELLA SPESA**

Il Voucher ricevuto potrà essere speso dall'utente esclusivamente nell'ambito delle attività offerte dagli erogatori di cui all'elenco dell'AREA di riferimento che verrà pubblicato dalla SdS a seguito della presente procedura.

Ogni Voucher dovrà essere attivato dall'utente entro 3 mesi dalla sua attribuzione.

Il rimborso che la SdS erogherà all'operatore individuato dal beneficiario del Voucher avverrà previa produzione della prevista documentazione giustificativa:

- Time card di rilevazione accessi relativamente all'attività del Voucher svolta. La quota, fino ad un importo massimo di € 500,00 per ogni Voucher, sarà calcolata, al netto dell'incontro conoscitivo, moltiplicando il costo unitario dell'accesso per il numero di accessi effettivamente espletato, ivi compresa la prova. Sarà comunque riconosciuto l'intero importo del Voucher nel caso sia intervenuto da parte dell'utente un 20% massimo di assenze.

#### **Art. 9 – PROCEDURA – FASI**

##### **I - Istruttoria ed esito**

Le domande pervenute saranno sottoposte a istruttoria da parte dell'Ente attuatore che verificherà il possesso dei requisiti di partecipazione richiesti, la correttezza e completezza delle istanze, la rilevanza della proposta e la congruità dei costi in essa previsti.

La SdS si riserva, quindi, la possibilità di convocare l'erogatore al fine di concertare e ridefinire congiuntamente gli elementi della proposta. Laddove non fosse raggiunto tra le parti un accordo, la SdS provvederà a rigettare motivatamente la richiesta di qualificazione pervenuta.

La SdS provvederà, invece, alla stipula di una Convenzione – secondo il format allegato N. 3 al presente Avviso quale parte integrante e sostanziale del medesimo – con ciascun erogatore accreditabile. Con la suddetta convenzione il soggetto ammesso, ove scelto dall'utente beneficiario del Voucher, s'impegna ad erogare o a garantire l'erogazione delle prestazioni per le quali si è candidato nel rispetto delle condizioni e modalità specificate nella convenzione stessa e nei successivi Voucher.

Con successivo atto, il Direttore della SdS approverà con provvedimento l'elenco di ciascuna delle due AREE di intervento e procederà alla loro pubblicazione sul sito internet della SdS.

I due elenchi saranno aggiornati ogni qual volta venga presentata una nuova domanda.

##### **II – Scelta da parte del destinatario del Voucher**

L'elenco di riferimento aggiornato sarà sottoposto agli utenti beneficiari dei Voucher per consentire loro la scelta dell'erogatore che fornirà loro le prestazioni dal medesimo offerte. Seguirà firma del Voucher da parte del beneficiario.

##### **III – Esecuzione pacchetto**

L'operatore scelto, qualora per raggiungimento dei limiti massimi di accoglienza sia impossibilitato a soddisfare la richiesta dell'utente, dovrà ricontattarlo non appena si apra la possibilità di accoglierlo, fatta salva la possibilità per l'utente di rivolgersi ad altro erogatore.

#### **IV – Comunicazioni**

Nell’**OGGETTO** di ciascuna comunicazione fra SdS ed erogatore deve essere inserita la dizione “Progetto disabilità/autismo + Nome e Cognome utente”.

Ove sia adottata la modalità criptata di invio mail ed allegati, la SdS comunicherà a ciascun erogatore la password con cui accedere alle varie comunicazioni contenenti dati sensibili. Ogni utente beneficiario di un Voucher verrà identificato con un codice che dovrà essere inserito nell’oggetto delle comunicazioni utilizzando la dizione “Progetto disabilità/autismo + codice utente”.

#### **Art. 10 RECESSO**

E' possibile esprimere la rinuncia volontaria ad essere iscritti nell’elenco mediante comunicazione trasmessa via PEC all’indirizzo: [segreteria@pec.sds.firenze.it](mailto:segreteria@pec.sds.firenze.it).

Qualora l’operatore intenzionato ad essere cancellato dall’elenco abbia in corso l’erogazione di prestazioni a fronte di voucher, dovrà necessariamente portarlo/i a conclusione. La cancellazione dall’elenco – formalizzata con provvedimento del Direttore SdS - avviene a partire dalla data di comunicazione del recesso.

L’operatore che abbia richiesto la propria cancellazione dall’elenco, potrà in ogni momento ripresentare la propria candidatura. In tal caso l’Ente attuatore, nel decidere circa la riammissione dell’operatore, si riserverà di tenere presenti anche le motivazioni del recesso.

#### **Art. 11 AVVERTENZE**

La presentazione della domanda implica l’accettazione incondizionata delle norme contenute nel presente avviso e relativi allegati.

I soggetti ritenuti idonei ad essere ammessi in elenco non matureranno, in conseguenza di questa iscrizione, un automatico diritto all’instaurarsi di un rapporto contrattuale, essendo questo subordinato alla scelta da parte dell’utente beneficiario di voucher.

Questa Amministrazione ha comunque la facoltà insindacabile di non dar luogo al presente avviso, di revocarlo in qualsiasi momento senza che i candidati possano addurre pretese al riguardo, o di apportarvi modifiche dettate da cambiamenti o esigenze organizzative diverse che dovessero sopravvenire nel corso della sua vigenza e di cui se ne darà pubblicità sul sito della Società della Salute, in calce all’Avviso.

Si ricorda che nel caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci verranno applicate, ai sensi dell’art.76 del DPR 28 dicembre 2000 n.445 e ss.mm.ii, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia.

#### **Art. 12 – COPERTURA ASSICURATIVA**

L’operatore è responsabile della sicurezza e dell’incolumità del proprio personale ivi compresi eventuali volontari e figure assimilabili, nonché dei danni, infortuni o altro procurati al personale dipendente ai volontari o a terzi in dipendenza del servizio prestato, esonerando la SdS di Firenze da ogni responsabilità conseguente. Si conviene al riguardo che qualsiasi eventuale onere è compreso nel corrispettivo.

L’operatore è tenuto a stipulare apposita copertura assicurativa di legge, per un periodo pari alla durata del proprio rapporto convenzionale, che copra:

- la responsabilità civile e i danni arrecati nello svolgimento delle proprie prestazioni dal personale, ivi compresi eventuali volontari o figure assimilabili, ai destinatari dei voucher e a terzi;
- il personale durante lo svolgimento della prestazione lavorativa.

Di tali atti l'operatore è tenuto a dare formale comunicazione alla Società della Salute, producendo copia delle polizze previamente alla sottoscrizione della convenzione.

La Società della Salute è pertanto esonerata:

- da ogni e qualsiasi responsabilità per danni, infortuni o altro dovesse accadere al personale dei soggetti erogatori o al singolo professionista per qualsiasi causa nell'esecuzione del servizio;
- da ogni e qualsiasi responsabilità per danni, infortuni o altro dovesse accadere agli utenti del servizio e a terzi durante il periodo di svolgimento dei servizi di cui sono destinatari.

### **Art. 13 – FATTURAZIONE**

Gli operatori che hanno erogato i servizi, in base a quanto indicato nei Voucher, devono osservare, nel rispetto della legislazione vigente, le seguenti modalità di fatturazione: una fattura elettronica bimestrale che comprenda i Voucher conclusi nei due mesi precedenti, nei limiti di effettiva esecuzione del medesimo.

Le fatture devono riportare:

- codice CIG (Codice Identificativo di Gara) attribuito all'operatore nell'ambito di ciascun Progetto per il quale si è candidato;
- codice CUP (Codice Univoco di Progetto);
- i dati anagrafici relativi alla persona destinataria del Voucher (nome, cognome e data di nascita);
- il dettaglio dei servizi erogati specificando il numero di accessi effettivamente eseguito.

Preliminarmente alla ricezione delle fatture, gli operatori sono tenuti ad inviare le time card degli interventi eseguiti, controfirmate dai destinatari che hanno usufruito del servizio (al termine del Voucher) secondo le modalità e le tempistiche indicate dalla SdS. Le fatture elettroniche potranno essere emesse solamente a seguito del controllo e ratifica delle time card da parte della SdS.

Gli operatori sono tenuti a conservare la documentazione digitale delle time card inviate per un periodo minimo di 5 anni.

La documentazione di cui sopra dovrà essere prodotta per singolo Voucher realizzato.

### **Art. 14 DISPOSIZIONI SUL TRATTAMENTO DATI PERSONALI**

Nel rispetto di quanto previsto dalla normativa posta a tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali di cui al Reg.UE 2016/679 (GDPR), il trattamento dei dati personali sarà effettuato esclusivamente per le finalità previste dal presente avviso e limitatamente al perseguimento degli scopi ivi indicati.

Titolare del trattamento, in forza di specifica convenzione, è la Società della Salute di Firenze che garantisce il trattamento nel rispetto del segreto di ufficio nonché dei principi di correttezza, liceità e trasparenza, in applicazione delle disposizioni normative citate, in modo da assicurare la tutela della riservatezza degli interessati. I dati saranno conservati per il tempo necessario al perseguimento di dette finalità e nel rispetto degli obblighi di legge.

Il trattamento dei dati verrà effettuato anche con l'ausilio di mezzi informatici, con la precisazione che l'eventuale elaborazione dei dati per finalità ulteriori quali quelle statistiche o di ricerca avverrà garantendo l'anonimato.

La comunicazione dei dati ad altri soggetti pubblici e/o privati verrà effettuata in esecuzione di obblighi di legge o di regolamento. Gli eventuali soggetti esterni coinvolti nelle attività di trattamento saranno formalmente designati quali Responsabili.

I soggetti ai quali i dati potranno essere comunicati si impegnano e sono obbligati a ritenere coperto da riservatezza ogni elemento costitutivo, integrativo, connesso o in relazione ai dati personali che il Titolare metterà a disposizione per lo svolgimento delle attività di cui al presente avviso e nel perseguimento delle relative finalità.

Il trattamento potrà riguardare i dati personali di cui all'art. 4 n. 1 del Reg.Ue 2016/679 ivi compresi quelli di cui alle categorie particolari previsti dall'art. 9, par. 1 del medesimo regolamento.

La Società della Salute di Firenze stabilisce che il punto di contatto con gli interessati è rappresentato dal Responsabile della protezione dei dati contattabile al seguente recapito email: [sds@dpo-rpd.eu](mailto:sds@dpo-rpd.eu).

L'interessato potrà in ogni momento esercitare i propri diritti previsti dagli artt. 15 e ss. del GDPR contattando direttamente il Responsabile della protezione dei dati. L'interessato, inoltre, ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

Gli operatori/professionisti con cui la SdS si convenziona saranno dalla stessa nominati Responsabili del trattamento ai sensi dell'art. 28 del Reg.UE 2016/679.

#### **Art. 15 RICHIESTA INFORMAZIONI**

Le richieste di delucidazioni e/o di informazioni complementari relative al presente Avviso potranno essere richieste a mezzo e-mail all'indirizzo di posta elettronica [direttore@sds.firenze.it](mailto:direttore@sds.firenze.it) riportando nella richiesta l'oggetto del presente Avviso.

Le risposte ai quesiti scritti ed eventuali chiarimenti, delucidazioni o informazioni aggiuntive ritenute di interesse generale in ordine alla presente procedura, saranno pubblicate sul sito della Società della Salute, in calce all'Avviso.

#### **ALLEGATI:**

ALL. 1 MODELLO MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

ALL. 2 MODULO ATS

ALL. 3 FORMAT CONVENZIONE

ALL. 4 MODULO TRACCIABILITÀ

ALL. 5 MODULO RECAPITI

ALL. 6 MODULO PATTO DI INTEGRITÀ

ALL. 7 DICHIARAZIONE DI AFFIDABILITÀ MORALE

ALL. 8 SCHEDA DI SINTESI

Firenze, 14/12/2023

**IL DIRETTORE DELLA SOCIETÀ DELLA SALUTE DI FIRENZE**

Dr. Marco Nerattini

