*ALL. 3 FORMAT CONVENZIONE*

**Oggetto: ADDENDUM PER SERVIZIO EDUCATIVO AUTISMO DOMICILIARE (SEAD) PER MINORI CON AUTISMO (CODICE CUP F19G23000380001) di cui all’AVVISO DI ACCREDITAMENTO pubblicato con PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE n. 79 del 14/12/2023 (CODICE CUP PROGETTO AUTISMO F19G23000380001 - *Progetto realizzato con il contributo della Presidenza del Consiglio dei ministri – Ministro per le disabilità)***

**CONVENZIONE**

**TRA**

la Società della Salute di Firenze (C.F. - P.IVA 94117300486) avente sede legale in 50122 Firenze - Piazza della Signoria n. 1, per il tramite del suo Direttore, Dott. Marco Nerattini nato a Porretta Terme (BO) il 05/08/1963 e domiciliato per la carica presso la sede operativa di Viale della Giovine Italia, n. 1/1, in qualità di soggetto attuatore del *“***SERVIZIO EDUCATIVO DOMICILIARE PER MINORI CON AUTISMO”** - (CODICE CUP PROGETTO AUTISMO F19G23000380001) - codice CIG \_\_\_

**E**

*[se persona giuridica]* e il/la Sig./Sig.ra/Dott./Dr.ssa ....................... in qualità di rappresentante legale di .............................................................. *[eventualmente]* capofila del RTI/ATS costituito con ………….. C.F………………………………………., P.IVA ............................................con sede legale in ........................... (CAP ………………) Via.....................................................n.......................,

*[se libero professionista]* e il/la Dott./Dott.ssa ....................... , C.F. .........................................., P.IVA…………………………………….. nato/a il ......................... a ......................... (PROV …….) e residente a ……………………...................... (CAP ………………) in Via ............................................................. n. ..............

compreso nell’elenco di cui in premessa, d’ora in poi denominato Ente/Operatore economico/Provider/Professionista;

Premesso che:

* ai sensi dell'art. 55 comma 4 del D.Lgs n. 117/2017, con provvedimento del Direttore n. 79 del 14/12/2023 la SdS Firenze ha pubblicato un Avviso rivolto agli Enti del Terzo Settore al fine di acquisire manifestazioni d’interesse all’inserimento in due elenchi di operatori che la SdS intende formare per l’erogazione di prestazioni attinenti a pratiche motorie-sportive e/o di socializzazione nell’ambito di percorsi di inclusione sociale per persone con disabilità in generale (ELENCO AREA DISABILITÀ) e/o per persone con diagnosi di disturbo dello spettro autistico in particolare (ELENCO AREA AUTISMO);
* nell’ambito del sopracitato Avviso, per nuovi bisogni emersi nel territorio fiorentino, si è reso necessario ampliare le attività di Progetto attraverso la pubblicazione di un Addendum di cui al Provvedimento del Direttore n. \_\_ del \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_ al fine di costituire un elenco di operatori qualificati per l'erogazione di interventi di Supporto Educativo Autismo Domiciliare (SEAD) nei confronti di minori con diagnosi di disturbo dello spettro autistico;
* l’inserimento negli elenchi non ha carattere selettivo ed ha il solo scopo di abilitare l’Ente/il libero professionista, in possesso dei requisiti di cui all’Addendum, ad essere potenzialmente scelto – per l’erogazione di attività di Supporto Educativo Autismo Domiciliare (SEAD) - dai beneficiari di Voucher rilasciati dai servizi sociali e/o dai servizi specialistici SMA/SMIA aziendali;
* nell’Addendum è previsto che, durante la vigenza del Progetto, gli elenchi degli operatori saranno aggiornati ogni qual volta giungano nuove candidature, purché in possesso dei requisiti previsti dall’Avviso medesimo. L’operatore firmatario della presente convenzione verrà inserito provvisoriamente nei sopracitati elenchi in attesa di ritenerli definitivi una volta effettuate le verifiche dei requisiti richiesti nell’Avviso della SdS Firenze;

**Tutto ciò premesso e considerato, si conviene e stipula quanto segue:**

**Art. 1 Accettazione dei termini in premessa**

Le premesse, gli atti e documenti richiamati, ancorché non materialmente allegati, formano parte integrante e sostanziale della presente convenzione. L’Ente dichiara di avere piena e completa conoscenza dei predetti atti e documenti, di averli esaminati e letti e di confermare le affermazioni contenute in premessa.

**Art. 2 – Finalità**

La stipula della suddetta Convenzione è diretta alla realizzazione del *“***SERVIZIO EDUCATIVO DOMICILIARE PER MINORI CON AUTISMO”** - (CODICE CUP PROGETTO AUTISMO F19G23000380001)” finalizzata ad un’attività di tutoraggio, in ambito domiciliare, per dare supporto all'ambiente e promuovere la generalizzazione delle competenze apprese in contesto riabilitativo nei confronti di minori con diagnosi di disturbo dello spettro autistico.

**Art. 3 – Oggetto della convenzione**

Con la suddetta convenzione l’Ente, ove scelto dall’utente beneficiario del Voucher, s’impegna ad erogare le prestazioni di Supporto Educativo Domiciliare nel rispetto delle condizioni e modalità specificate nell’Addendum e nella presente convenzione.

**Art. 4 – Attribuzione dei Voucher**

La Società della Salute di Firenze attribuisce all’operatore economico sopra individuato, previa scelta da parte dei beneficiari dei buoni servizio, il pacchetto di prestazioni educative domiciliari di cui ai piani di spesa allegati a detti buoni.

Tra la Società della Salute di Firenze e l’operatore è escluso ogni vincolo di subordinazione.

Il Provider, al primo ricevimento via mail o via PEC del Buono servizio firmato, deve immediatamente attivarsi per la sua tempestiva e corretta esecuzione. Nel caso la trasmissione del Buono sia avvenuta tramite mail, seguirà successivamente PEC di ratifica da parte della Società della Salute.

**Art. 4 – Durata della convenzione**

La presente convenzione rimane valida, salvo eventuali proroghe regionali e disponibilità economiche residue, fino al 25/09/2025.

**Art. 5 – Impegni dell’Ente**

L’Ente s’impegna:

* ad attivarsi immediatamente, al ricevimento via mail o via PEC del Buono servizio firmato, per la tempestiva e corretta esecuzione del medesimo. Deve, quindi, rispettare la tempistica indicata nel buono ed erogare correttamente le prestazioni in esso contenute;
* ad erogare le prestazioni indicate nel Buono servizio nel rispetto della normativa vigente sotto ogni profilo, socio-sanitario, assicurativo, fiscale e previdenziale;
* ad accettare la rimodulazione del Buono servizio laddove, nel corso di validità dello stesso, si renda necessaria una modifica. Tale variazione verrà formalizzata tramite addendum all’esistente buono controfirmato dal professionista dello SMIA o del Servizio Sociale, dal soggetto attuatore e dal genitore/tutore e può prevedere anche un aumento dell’importo inizialmente previsto;
* a garantire che, qualora sia impossibilitato a prendere in carico l’utente, un altro operatore dell’elenco approvato dalla Società della Salute se ne incarichi al suo posto, previa autorizzazione da parte del beneficiario e comunicazione preventiva scritta all’Ente attuatore.
* ad accettare che, in caso di indisponibilità da parte di tutti gli operatori dell’elenco approvato dalla SDS, rimane in capo al primo operatore scelto dall’utente la responsabilità di assolvere all’obbligo di presa in carico del beneficiario;
* ad inviare all’ufficio Progetti della SdS, entro i primi 15 giorni di ciascun mese, le *time card* degli interventi eseguiti il mese precedente, controfirmate dal genitore/tutore, che saranno prese come riferimento per il pagamento del corrispettivo;
* a garantire la sussistenza e persistenza dei requisiti dichiarati al tempo della manifestazione di interesse per tutta la durata del proprio rapporto convenzionale, come espressi dall’art. 6 dell’Addendum che qui, integralmente, si richiama;
* ad accettare senza riserva alcuna l’Addendum pubblicato ed i relativi allegati;
* ad attivare un costante confronto con la SdS di Firenze, fornendo tutte le informazioni utili o anche solo opportune alla corretta esecuzione del progetto;
* ad informare la SdS di Firenze di ogni evento di cui è a conoscenza e che può causare ostacolo o ritardo alla realizzazione del progetto;
* ad assumere la responsabilità del passaggio di ogni informazione inerente il progetto, il budget o la rendicontazione;
* ad assumersi la responsabilità del monitoraggio quali-quantitativo del progetto, i cui esiti sono comunicati alla SdS di Firenze, secondo le modalità e i tempi previsti dal progetto;
* a garantire tempestività, correttezza e completezza della documentazione inviata per adempiere al monitoraggio e alle rendicontazioni consuntive delle spese proprie e delle mandanti che rappresenta;
* a conservare copia di tutta la documentazione inviata, sia propria, sia delle mandanti o Partner di progetto che rappresenta;
* a provvedere, laddove necessario, alla formazione degli operatori su precauzioni e procedure di prevenzione anti contagio secondo la normativa nazionale e regionale vigente in materia;
* a partecipare a momenti di programmazione, coordinamento e verifica eventualmente previsti dalla SdS;
* ad inserire nell’oggetto di tutte le comunicazioni di cui al presente Progetto la dizione “Progetto SED + Nome e Cognome utente” e ad utilizzare, ove sia adottata la modalità criptata di invio mail ed allegati, la password che sarà fornita loro dall’Ente attuatore ed il codice identificativo dell’utente beneficiario, utilizzando nell’oggetto la dicitura: “Progetto SED + codice utente”.
* a raccogliere ed inviare alla SdS Firenze i dati necessari per predisporre i report finanziari, i consuntivi e ogni altro documento previsto dalla Convenzione o comunque richiesto dalla SdS, relativamente alla propria attività;

**Art. 6 – Rendicontazione**

L’Ente che ha erogato le prestazioni, sulla base di quanto indicato nel Buono servizio e nella lettera di conferimento di incarico, deve far pervenire mensilmente (entro il giorno 15) alla Società della Salute di Firenze la seguente documentazione giustificativa:

* time card degli interventi eseguiti il mese precedente, datate giornalmente e firmate dall’operatore e controfirmate dal genitore/tutore. Le time card devono essere inviate separate per ogni utente in formato .pdf.

La quota erogabile all’Ente sulla base delle time card sarà calcolata moltiplicando il costo unitario dell’accesso per il numero di accessi effettivamente espletato.

* contestualmente all’invio delle time card, l’operatore è tenuto a trasmettere un unico File Excel di riepilogo in cui vengono descritte, per ogni utente, il riepilogo degli accessi totali effettuati e convalidati nei due mesi precedenti e il totale in euro delle prestazioni di cui alle time card allegate.

Ulteriori modalità di rendicontazione, modifiche o aggiornamenti potranno essere forniti all’Ente in fase di esecuzione del Progetto.

Le time card non compilate correttamente o che presentano incongruenze potranno essere rifiutate dalla SdS e quindi ritenute non ammissibili in fase di rendicontazione.

La fatturazione elettronica avverrà bimestralmente. Le fatture devono riportare:

* codice CIG (Codice Identificativo di Gara) attribuito all’operatore dalla SdS;
* codice CUP (F19G23000380001);
* 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.

I costi relativi ai Voucher si intendono inclusi l'IVA (se dovuta).

La Società della Salute di Firenze verifica la correttezza e coerenza dei documenti e l’effettiva erogazione delle prestazioni.

L’operatore è interamente responsabile della tempestività, correttezza e completezza della documentazione inviata per adempiere al monitoraggio e alle rendicontazioni consuntive delle spese proprie ed è tenuto a conservare copia di tutta la documentazione inviata.

Per quanto ai punti precedenti i dati della Società della Salute di Firenze per l’invio della documentazione sono:

Società della Salute di Firenze - Viale della Giovine Italia 1/1 - 50122 Firenze (FI) - Codice Fiscale 94117300486 - Codice Univoco da indicare nel flusso di fatturazione elettronica IPA: UFGYXG - CODICE CUP F19G23000380001 - Codice CIG attribuito all’operatore dalla SdS;

Ulteriori disposizioni sulle modalità di gestione operativa e di rendicontazione dei pacchetti di prestazioni di cui ai Buoni Servizio potranno essere comunicate dalla SdS durante il corso di svolgimento del Progetto.

**Art. 7 - Pagamenti**

Il pagamento viene effettuato entro 60 giorni dalla data di ricevimento della fattura nei limiti della disponibilità del *Fondo per l'inclusione delle persone con disturbi dello spettro autistico*.

**Art. 8 – Cause di risoluzione**

1. La mancata attivazione del progetto nei tempi e modalità previste, così come la mancata osservanza degli altri obblighi previsti dalla presente Convenzione, può rappresentare causa di risoluzione della convenzione da parte della SdS.
2. È fatto divieto di cedere totalmente o parzialmente le attività, al di fuori degli eventuali rapporti di partenariato, individuati in sede di presentazione della proposta progettuale, pena l’immediata risoluzione della Convenzione ed il risarcimento dei danni, e di quanto previsto dalla vigente disciplina di riferimento, in quanto applicabile.
3. Con la sottoscrizione della presente Convenzione, l’Ente assume l’impegno – in attuazione del principio di buona fede – di comunicare alla SdS le criticità e le problematiche che dovessero insorgere al fine di poter scongiurare, ove possibile, le ipotesi previste dal presente articolo.

**Art. 9 – Verifiche da parte della Società della Salute di Firenze**

In merito alla realizzazione di quanto richiesto, è facoltà della Società della Salute di Firenze verificare che l’operato dell’Ente sia coerente con i contenuti e le modalità di attuazione del progetto e nel pieno rispetto dell’Addendum di riferimento e della normativa vigente in materia.

**Art. 10 – Revisione della convenzione.**

Nel corso di svolgimento del progetto, la SdS si riserva di aprire un tavolo di co-progettazione con l’Ente per procedere all’integrazione e alla diversificazione delle modalità di intervento alla luce di sopraggiunte e motivate esigenze. La revisione potrà essere richiesta motivatamente anche dall’Ente ed in tal caso la SdS potrà accettare o meno la proposta.

**Art. 11 – Recesso dalla convenzione**

Ciascuna delle parti può recedere dalla presente Convenzione con un preavviso di almeno 21 giorni. Nel caso receda l’Ente, questo è tenuto però a portare a termine i Voucher già in esecuzione. Nel caso receda la SdS, verranno riconosciute all’Ente solo le quote rendicontate sulla base delle attività svolte.

**Art. 12 – Tutela della privacy e disposizioni sul trattamento dei dati personali**

* Tutela della privacy: ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003 e successive modificazioni, le parti contraenti si autorizzano reciprocamente al trattamento dei dati personali, informatici e/o cartacei, al fine di adempiere a tutti gli obblighi di legge e di contratto comunque connessi all’esecuzione del rapporto instaurato con il presente atto.

I dati e le informazioni messi a disposizione dalla SdS ed acquisiti nel corso della collaborazione, dovranno essere considerati strettamente riservati e quindi non ne è consentito l’uso per scopi diversi da quelli espressamente contemplati e rientranti nell’ambito del progetto.

I dati dei contraenti saranno, quindi, resi accessibili solo a coloro i quali, sia all’interno della SdS Firenze e del Soggetto Partner, sia all’esterno, ne abbiano necessità esclusivamente per la gestione del rapporto instaurato dal presente atto.

È diritto delle parti contraenti di ottenere la conferma dell’esistenza o meno dei dati e di conoscerne il contenuto e l’origine, verificarne l’esattezza o chiederne l’integrazione, l’aggiornamento oppure la rettificazione e di opporsi, per motivi legittimi, al loro trattamento.

Con la sottoscrizione del presente atto le parti contraenti esprimono il proprio consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati personali secondo le modalità e per le finalità sopra descritte.

* Trattamento dati personali: le parti si danno reciprocamente atto di conoscere e applicare, nell’ambito delle proprie organizzazioni, tutte le norme vigenti e in fase di emanazione in materia di trattamento dei dati personali, sia primarie che secondarie, rilevanti per la corretta gestione del trattamento, ivi compresi il Regolamento UE 2016/769 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 “GDPR” e il D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali”.

Ciascuna delle parti, in relazione al trattamento dei dati si impegna a:

* + Adottare misure di sicurezza tecniche e organizzative adeguate contro l’elaborazione non autorizzata o illecita, la perdita, il furto o il danneggiamento dei dati degli interessati;
  + Non conservare i dati degli interessati per un periodo ulteriore rispetto agli scopi per cui sono stati raccolti e trattati;
  + Non trasferire i dati degli interessati al di fuori dello Spazio economico europeo, a meno che tale trasferimento non sia lecito ai sensi della legislazione sulla protezione dei dati.

Ai fini della presente convenzione la Società della Salute di Firenze si qualifica quale titolare del trattamento ai sensi dell’art. 26 del Reg. UE 2016/679 ed in quanto tale designa l’Ente sottoscrittore quale Responsabile del trattamento in relazione alle attività oggetto della presente convenzione.

Durata, natura e finalità del trattamento, categorie di dati personali e di interessati, obblighi e diritti del titolare del trattamento sono disciplinati dell’atto redatto e sottoscritto, prima dell’inizio delle attività, ex art. 28 paragrafo 3 del Regolamento UE 679/2016 allegato alla presente, Allegato B1 costituendone parte integrante e sostanziale.

Le parti si danno reciprocamente atto che lo scambio di dati oggetto della presente convenzione risponde ai principi di liceità e si impegnano, inoltre, a far sì che l’accesso ai dati personali sia consentito solo a soggetti appositamente nominati nella misura in cui sia necessario per l’esecuzione della presente convenzione.

Le parti sono tenute al rispetto dei propri obblighi ai sensi della normativa sulla Protezione dei Dati e si impegnano a fornirsi reciproco e ragionevole supporto per garantire tale rispetto nell’ambito della presente convenzione.

**Art. 13 - Prevenzione della corruzione e trasparenza**

Le parti si impegnano al rispetto della normativa nazionale sulla prevenzione della corruzione e trasparenza (L. n. 190/2012 e successivi decreti attuativi, in particolare DPR n. 62/2013 e D. Lgs. n. 33/2013) e nello specifico al rispetto dei rispettivi Piani triennali per la prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità, applicabili per la parte di specifica competenza e messi a disposizione sui siti istituzionali, sezione “Amministrazione trasparente”.

**Art. 14 - Responsabilità**

La SdS Firenze è sollevata da ogni responsabilità per gli eventuali danni che dovessero derivare al personale dell’Ente impiegato nell’attività di cui al Progetto, a meno che tali danni non siano riconducibili a una condotta colpevole della stessa SdS.

L’Ente esonera comunque e tiene indenne la SdS Firenze da qualsiasi impegno e responsabilità che a qualunque titolo possa derivare al primo nei confronti di terzi dall'esecuzione delle attività inerenti il Progetto oggetto del presente atto da parte del personale dipendente del Soggetto Partner stesso o del soggetto terzo di cui si avvale. La SdS Firenze esonera comunque e tiene indenne l’Ente da qualsiasi impegno e responsabilità che a qualunque titolo possa essere imputato alla SdS nell'esecuzione delle attività di competenza inerenti il Progetto, ad opera del proprio personale o del soggetto terzo di cui intende avvalersi.

A tal fine l’Ente, anche in nome e per conto delle eventuali mandanti rappresentate, ha stipulato:

* polizza di assicurazione n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_ con i massimali di Responsabilità Civile verso Terzi (RCT);
* polizza infortuni n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

La previsione di importo e di percentuali di scoperto o di franchigia e le relative condizioni non sono opponibili alla SdS Firenze.

**Art. 15 - Domicilio e comunicazioni**

Per tutte le comunicazioni e/o notificazioni previste dalla presente Convenzione o che comunque si rendessero necessarie in connessione con la medesima, sia in sede amministrativa che in sede contenziosa, la Società della Salute di Firenze elegge domicilio presso la propria sede operativa.

Tutte le comunicazioni inerenti la presente Convenzione dovranno avvenire via PEC all’indirizzo [segreteria@pec.sds.firenze.it](mailto:segreteria@pec.sds.firenze.it)

In tutte le comunicazioni di cui al presente Progetto deve essere inserita nell’***OGGETTO*** la dizione ***“*PROGETTO AUTISMO SUPPORTO EDUCATIVO DOMICILIARE”.**

**Art. 16 – Rinvio alla normativa**

Per tutto quanto non espressamente previsto nella presente Convenzione si fa riferimento alla normativa vigente in materia.

**Art. 17 - Esenzione di imposta**

La presente Convenzione è esente da qualsiasi tipo di imposta o tassa ai sensi della legge 21 dicembre 1978, n. 845.

**Art. 18 - Foro competente e clausola compromissoria**

Le parti si impegnano a risolvere amichevolmente tra loro eventuali controversie derivanti dalla presente convenzione.

Per tutto quanto non previsto le Parti fanno riferimento alla legislazione e regolamentazione in materia.

Per qualunque controversia dovesse insorgere tra le parti in ordine all’interpretazione, esecuzione e risoluzione della convenzione, sarà competente in via esclusiva il Foro di Firenze.

**Art. 19 Disposizioni finali**

La presente convenzione è da intendersi impegnativa per l’Ente e per la SdS Firenze dal momento della sua sottoscrizione, ed è soggetta a registrazione solo in caso d'uso.

L'imposta e le spese inerenti e conseguenti alla sua registrazione nei termini di legge sono interamente a carico della parte che ne avrà richiesto la registrazione stessa.

Letto, approvato e sottoscritto.

Firenze lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per l’Ente attuatore - Direttore della Società della Salute di Firenze

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

Per l’Ente/Professionista\*

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

*\* Si ricorda di firmare digitalmente o in alternativa con firma olografa unitamente a copia di carta d’identità in corso di validità.*