

PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE

Numero del provvedimento	57
Data del provvedimento	17-07-2025
Oggetto	Società della Salute
Contenuto	ADDENDUM PER SERVIZIO EDUCATIVO AUTISMO DOMICILIARE (SEAD) PER MINORI CON AUTISMO (CODICE CUP F19G23000380001) _ PROROGA E RIAPERTURA TERMINI MANIFESTAZIONE INTERESSE

Ufficio/Struttura	Direzione Società della Salute
Resp. Ufficio/Struttura	Marco Nerattini
Resp. del procedimento	Marco Nerattini

Conti Economici			
Spesa	Descrizione Conto	Codice Conto	Anno Bilancio
Spesa prevista	Conto Economico	Codice Conto	Anno Bilancio

Allegati Atto		
Allegato	N.Pagine allegato	Oggetto Allegato
Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo		
Allegato	N° di pag.	Oggetto
1	7	Manifestazione di interesse SEAD
2	1	Impegno a costituirsi in ATS
3	8	Format Convenzione_SEAD
4	2	Modulo Tracciabilità
5	4	Patto d'integrità
6	1	Modulo autocertificazione qualifica professionale

IL DIRETTORE

Visto:

- che la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40, e ss.mm.ii. (*“Disciplina del servizio sanitario regionale”*) e, segnatamente il capo III bis (*“Società della Salute”*), articoli 71 bis e ss. disciplina il nuovo assetto organizzativo dei servizi sanitari territoriali, sociosanitari e sociali integrata tramite la costituzione delle Società della Salute;
- che in data 8 marzo 2010 è stata stipulata dagli enti consorziati la Convenzione della Società della Salute di Firenze, con allegato lo Statuto del Consorzio, entrato in vigore a seguito di detta stipula, già approvata dal Consiglio Comunale di Firenze e dal Direttore Generale dell’Azienda Sanitaria di Firenze;
- l’art. 12 dello Statuto che stabilisce le attribuzioni del Direttore della Società della Salute di Firenze;
- che con decreto del Presidente della Società della Salute di Firenze 30 giugno 2021, n. 1, il Sottoscritto, dott. Marco Nerattini, è stato nominato Direttore del Consorzio e che l’incarico è decorso dal 1° luglio 2021;
- che con delibera di Giunta Esecutiva n. 11 del 30.06.2025 si è proceduto a prendere atto delle dimissioni presentate dal Direttore della SdS Firenze, Dr. Marco Nerattini, e contestualmente a nominare il medesimo quale Direttore pro tempore della SdS Firenze;

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. 80 del 18/12/2024 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;
- con il Provvedimento del Direttore n. 5 del 21/01/2025 è stato approvato l’elenco degli operatori economici accreditati al Progetto di Supporto Educativo Autismo Domiciliare (SEAD);
- sono state stipulate le Convenzioni tra la Società della Salute di Firenze e gli Enti che hanno manifestato interesse all’Addendum di cui al Provvedimento del Direttore n. 80 del 18/12/2024 per la realizzazione delle attività del Progetto di Supporto Educativo Autismo Domiciliare (SEAD);

Considerato che la durata delle sopracitate convenzioni era subordinata al finanziamento ministeriale nell’ambito del Fondo dell’Autismo con termine fissato per il 25/09/2025;

Considerata la disponibilità dell'Azienda USL Toscana Centro a finanziare la prosecuzione delle attività di Supporto Educativo Autismo Domiciliare (SEAD) fino ad un importo massimo di 70.000,00€;

Stabilito che la suddetta implementazione potrà trovare copertura nelle risorse messe a disposizione del Dipartimento Salute Mentale dell'Azienda USL Toscana Centro;

Ritenuto quindi **necessario**:

- aver proceduto alla sottoscrizione di una nuova convenzione tra la SdS Firenze, l'Azienda USL Toscana Centro e gli Enti già precedentemente convenzionati, allineando la medesima alle modifiche intervenute;
- riaprire i termini della manifestazione di interesse per nuove adesioni fintanto che sussisteranno le esigenze cui è rivolto il Progetto in oggetto, nonché la disponibilità finanziaria residua;

Stabilito, quindi, di procedere con la pubblicazione di una nuova modulistica per nuove candidature - ALLEGATI 1-6 al presente provvedimento quali sue parti integranti e sostanziali -, nella quale sono riportate le modifiche intervenute;

Riscontrata la regolarità tecnica e amministrativa, nonché la legittimità e congruenza dell'atto con le finalità istituzionali di questo Ente;

Ritenuto opportuno, per motivi di urgenza, dichiarare il presente provvedimento immediatamente eseguibile, ai sensi dell'art.42, comma quarto, della L.R.T. n. 40 del 24/02/2005 e ss.mm.ii, vista la necessità di dare esecuzione al servizio;

Preso atto del parere favorevole relativo alla regolarità tecnica del presente provvedimento, ai sensi dell'articolo 49, comma 1, del decreto legislativo n. 267/00;

Richiamato l'articolo 12 dello Statuto;

DISPONE

Per i motivi espressi in narrativa:

1. di riaprire i termini della manifestazione di interesse per l'adesione da parte di nuovi candidati al Progetto di Supporto Educativo Autismo Domiciliare (SEAD) considerata la disponibilità dell'Azienda USL Toscana Centro a finanziare la prosecuzione delle attività fino ad un importo massimo di 70.000,00€;
2. che la suddetta implementazione potrà trovare copertura nelle risorse messe a disposizione del Dipartimento Salute Mentale dell'Azienda USL Toscana Centro;
3. di procedere con la pubblicazione di una nuova modulistica per nuove candidature - ALLEGATI 1-6 al presente provvedimento quali sue parti integranti e sostanziali -, nella quale sono riportate le modifiche intervenute;
4. di dichiarare il presente provvedimento, per motivi di urgenza, immediatamente eseguibile ai sensi dell'art.42, comma quarto, della L.R.T. n. 40 del 24/02/2005 e ss.mm.ii.;



REGIONE TOSCANA
Società della Salute di Firenze
C.F. 94117300486
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE)

5. di dare pubblicità al presente atto mediante affissione all'Albo Pretorio del Consorzio, ove vi rimarrà per dieci giorni consecutivi, e mediante pubblicazione sul sito informatico della Società della Salute, ove resterà accessibile a tempo indeterminato;

Estensore: Elisa Maltagliati

Il Provvedimento è firmato digitalmente da:

IL DIRETTORE

Dott. Marco Nerattini



ALL. 1 MANIFESTAZIONE DI INTERESSE SED [si prega di compilarla digitalmente]

Oggetto: PROROGA 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)

SEZIONE I: DATI IDENTIFICATIVI DEL CANDIDATO e ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

[per gli operatori economici]

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
nella sua qualità di legale rappresentante dell'Ente denominato _____
con sede legale nel Comune di _____
via _____ n. _____ tel. _____
indirizzo e-mail _____ PEC _____
sito web _____ Codice Fiscale _____
con sede operativa (se diversa dalla sede legale) nel Comune di _____
via _____ n. _____ tel. _____

iscritto al n. _____ del RUNTS (Registro Unico Nazionale del Terzo Settore) con atto n. _____ del _____ nella sezione:

- Organizzazioni di Volontariato (OdV)
- Associazioni di Promozione Sociale (APS)
- Enti filantropici
- Imprese sociali, incluse le cooperative sociali
- Reti associative
- Società di mutuo soccorso
- Altri enti del Terzo settore

oppure

iscritto al seguente Registro _____ con atto n. _____ del _____

[per i singoli professionisti]

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
CF _____ in possesso di abilitazione
professionale in _____ e del seguente titolo di
studio _____



iscritto all'Albo professionale (ove previsto)

dal ___/___/___ con
numero _____

P.IVA _____ Tel. _____,

e-mail _____ PEC _____

SEZIONE II: ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

di **MANIFESTARE INTERESSE** per l'iscrizione nell'elenco degli operatori educatori professionali per l'erogazione dei **SERVIZI DI SUPPORTO EDUCATIVO DOMICILIARE** nella seguente forma:

- Operatore economico singolo
 Libero professionista
 Capofila di raggruppamento temporaneo
 costituito
 costituendo

Composto da:

Denominazione	Sede	CF

- Membro di raggruppamento temporaneo in cui il Capofila è l'Ente _____

e a tal fine **DICHIARA E INFORMA CHE** può dimostrare l'esperienza acquisita nella materia di cui al presente Addendum, come di seguito indicato:

[compilare] ____

SEZIONE III - DICHIARAZIONE RELATIVA AI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

DICHIARA inoltre

[per gli operatori economici singoli e per i capofila di un raggruppamento]

1. di essere iscritto nel seguente Registro:

[compilare]

2. di impiegare, per le attività oggetto del presente Addendum, educatori professionali con esperienza sui disturbi dello spettro autistico e capacità di lavoro di rete con le famiglie ed equipe riabilitative.
3. 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;
4. 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;
5. 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;
6. di garantire il rispetto della normativa sul collocamento obbligatorio ove applicabile;
7. 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;
8. la presenza nel proprio statuto di finalità sociali e di inclusione;
9. di osservare il patto d'integrità sottoscritto con la SdS Firenze;
10. il rispetto, nei confronti del personale volontario, delle norme contenute nel D.lgs. 3 luglio 2017, n. 117, "Codice del Terzo settore";
11. la conformità alla normativa vigente dei locali/impianti/strumentazione eventualmente messi a disposizione;
12. di essere in possesso di tutte le autorizzazioni per lo svolgimento dell'attività e di non avere procedure sospensive, inibitorie o sanzionatorie in corso;
13. di fare ricorso a personale qualificato e adeguatamente formato nello svolgimento delle attività;
14. 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;

[per gli Enti parte del raggruppamento]

1. di possedere la capacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
2. di impiegare, per le attività oggetto del presente Addendum, educatori professionali con esperienza sui disturbi dello spettro autistico e capacità di lavoro di rete con le famiglie ed equipe riabilitative;
3. di non avere situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi;

4. di possedere comprovata competenza nell'**ATTIVITÀ** per la quale viene presentata la candidatura;
5. di essere in possesso di tutte le autorizzazioni per lo svolgimento dell'attività e di non avere procedure sospensive, inibitorie o sanzionatorie in corso;
6. 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;
7. 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;
8. di garantire il rispetto della normativa sul collocamento obbligatorio ove applicabile;
9. l'osservanza degli obblighi a tutela dei lavoratori e della sicurezza ai sensi del d.lgs. 81/08;
10. 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;

[per i singoli professionisti]

1. di possedere abilitazione professionale di educatore professionale
2. di possedere esperienza sui disturbi dello spettro autistico e capacità di lavoro di rete con le famiglie ed equipe riabilitative;
3. di non trovarsi in situazioni di incompatibilità o di conflitto di interessi;
4. di possedere i requisiti di idoneità morale e professionale per stipulare convenzioni con la Pubblica Amministrazione;
5. di non essere incorso in una delle sanzioni o misure cautelari di cui al decreto legislativo n. 231/01 che impediscono di contrattare con gli enti pubblici;
6. di non essere incorso, ai sensi della normativa vigente, in ulteriori cause di divieto a contrarre con la Pubblica Amministrazione alla data della compilazione e sottoscrizione della dichiarazione sostitutiva richiesta;
7. di essere in regola in materia di contribuzione previdenziale, assicurativa e infortunistica;
8. di dichiarare il pieno rispetto delle disposizioni sul trattamento dei dati personali ai sensi del Reg.Ue 2016/679.
9. 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;
10. di osservare il patto d'integrità sottoscritto con la SdS Firenze;
11. di possedere polizza assicurativa di legge che copra la responsabilità civile e i danni arrecati ai destinatari dei Buoni servizio e a terzi;

**SEZIONE IV – DICHIARAZIONE DI AFFIDABILITÀ GIURIDICO-FINANZIARIA
(ai sensi del DPR n. 445/00 artt. 46 e 47)**

DICHIARA

- di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo quinquennio,
- che non è stata pronunciata alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A.;
- di non avere procedimenti in corso ai sensi dell'art. 416/bis del codice penale;
- che non è stata applicata la sanzione interdittiva di cui all'art. 9, comma 2 lett. C del d.lgs. n. 231 del 08/06/2001 o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione;
- di non essere sottoposto a sequestro o confisca ai sensi dell'articolo 12- sexies del decreto-legge 8 giugno 1992, n. 306, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 1992, n. 356, o della legge 31 maggio 1965, n. 575, ed affidato ad un custode o amministratore giudiziario o finanziario;

[per gli operatori economici]

di essere in regola, ove tenuto, con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione del proprio stato e di avere i seguenti dati di posizione assicurativa

INPS _____ matricola _____ sede di _____

INAIL _____ matricola _____ sede di _____

Altro Istituto: _____ ;

di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse e con i conseguenti adempimenti, secondo la legislazione del proprio stato;

(per le cooperative) di applicare il contratto collettivo di lavoro anche per i soci della cooperativa.

- in riferimento agli obblighi previsti dalla Legge 68/1999 in materia di inserimento al lavoro dei disabili [scegliere SOLO una delle tre opzioni]:

(per gli operatori economici con un numero di dipendenti superiore a 50)

Di produrre, a pena di esclusione, ai sensi dell'articolo 47, comma 2, del decreto legge 31 maggio 2021 n.77 convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2021 n. 108, copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale, ai sensi dell'art. 46 del decreto legislativo 11 aprile 2006 n. 198, con attestazione della sua conformità a quello eventualmente trasmesso alle rappresentanze sindacali aziendali e alla consigliera e al

consigliere regionale di parità, ovvero, in caso di inosservanza dei termini previsti dal comma 1 del medesimo art. 46, con attestazione della sua contestuale trasmissione alle rappresentanze sindacali aziendali e alla consigliera e al consigliere regionale di parità. Di presentare, inoltre, ai sensi dell'art. 17 della legge 12 marzo 1999 n.68, a pena di esclusione, la dichiarazione del legale rappresentante che attesti di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro delle persone con disabilità.

(per gli operatori economici con un numero di dipendenti compreso tra i 15 ed i 50)

Di consegnare, entro sei mesi dalla conclusione della Convenzione (in caso di individuazione quale Ente scelto per la co-progettazione ed attuazione dell'intervento) la dichiarazione di ottemperanza agli obblighi della L. 12 marzo 1999 n. 68 in materia di disabilità e di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili unitamente ad una relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a loro carico nel triennio antecedente la data di scadenza di presentazione delle offerte e di aver trasmesso detta relazione alle rappresentanze sindacali.

(per gli operatori economici che occupano un numero di dipendenti inferiore a 15)

Di non essere soggetti alla disciplina della L. 68/1999 ed ai relativi obblighi in materia di diritto al lavoro dei disabili.

[per i singoli professionisti]

di essere in regola, ove tenuto, con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione del proprio stato e di avere i seguenti dati di posizione assicurativa

INPS _____ matricola _____ sede di _____

INAIL _____ matricola _____ sede di _____

Altro Istituto: _____ ;

di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse e con i conseguenti adempimenti, secondo la legislazione del proprio stato;

SEZIONE V - ULTERIORI DICHIARAZIONI

DICHIARA infine

- di aver preso visione ed accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell'Addendum e nell'Avviso di manifestazione di interesse e in tutta la restante documentazione relativa alla presente procedura;
- di impegnarsi ad osservare e far osservare gli obblighi di condotta ai propri dipendenti e collaboratori a qualsiasi titolo, laddove presenti;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR) e del D. Lgs. 196/2003 che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
- che la/le figura/e incaricata/e di intrattenere i rapporti e le comunicazioni con la SdS inerenti



REGIONE TOSCANA
Società della Salute di Firenze
C.F. 94117300486
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE)

il Progetto è/sono:

COORDINATORE PROGETTO

- Nome e cognome: ____
- Mail: ____
- Recapito telefonico: ____

REFERENTE AMMINISTRATIVO

- Nome e cognome: ____
- Mail: ____
- Recapito telefonico: ____

- Che il/i RECAPITO/I telefonico/i e gli orari per essere contattato dagli utenti beneficiari è/sono:
 - Recapito telefonico 1: ____
 - Recapito telefonico 2: ____
 - Orari: ____
- Che le PEC per la presa in carico degli utenti e la MAIL in copia conoscenza sono le seguenti:
 - PEC: ____
 - Mail: ____
- Che le comunicazioni di cui al presente Avviso dovranno essere inviate al seguente indirizzo di POSTA ELETTRONICA: ____

E S'IMPEGNA

- a comunicare tempestivamente ogni variazione relativa alla titolarità, alla denominazione o ragione sociale, alla rappresentanza, all'indirizzo della sede ed ogni altra rilevante variazione dei dati e/o requisiti richiesti.
- ad inviare, in allegato alla presente, la restante documentazione richiesta di cui all'Art. 7 dell'Addendum.

Luogo e data _____, _____

Firma del legale
rappresentante/professionista*

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



REGIONE TOSCANA
Società della Salute di Firenze
C.F. 94117300486
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE)

ALLEGATO 2 – IMPEGNO A COSTITUIRSI IN ATS [si prega di compilarlo digitalmente]

Oggetto: PROROGA 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)

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO A COSTITUIRSI IN RTI/ATS

Con riferimento al progetto relativo *all'Addendum* sopra menzionato

il/la sottoscritto/a _____

in qualità di _____ del soggetto

il/la sottoscritto/a _____

in qualità di _____ del soggetto

il/la sottoscritto/a _____

in qualità di _____ del soggetto

Dichiarano

l'intenzione di costituire un Raggruppamento Temporaneo di Imprese (RTI) / Associazione Temporanea di Scopo (ATS) tra i predetti, qualora la candidatura dai medesimi presentata sia ammessa e il RTI/ATS sia quindi inserito/a nell'elenco degli erogatori indicando come capofila:

Luogo e data

_____, _____

Firma di tutti i legali rappresentanti del
RTI/ATS costituendo /s

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



REGIONE TOSCANA
Società della Salute di Firenze
C.F. 94117300486
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE)

ALL. 3 FORMAT CONVENZIONE

Oggetto: PROROGA 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)

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.IVAcon 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. 5 - Durata della convenzione

La presente convenzione rimane valida, alle medesime condizioni, fintanto che sussisteranno le esigenze cui è rivolto il Progetto in oggetto, nonché la disponibilità finanziaria residua.

Art. 6 - 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".



REGIONE TOSCANA
Società della Salute di Firenze
C.F. 94117300486
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE)

- 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. 7 - 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: B52D0957B9;

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 si riportano i dati dell'Azienda USL Toscana Centro per l'invio della fattura elettronica:

Azienda USL Toscana Centro – Piazza S. Maria Nuova n. 1 – C.A.P. 50122 Firenze - Codice Fiscale 06593810481 - Codice Univoco da indicare nel flusso di fatturazione elettronica IPA: UFL7WY-Progetto Supporto Educativo Autismo Domiciliare (SEAD) - CODICE CUP F19G23000380001 - Codice CIG attribuito all'operatore dalla SdS (B52D0957B9);



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. 8 - Pagamenti

Il pagamento viene effettuato entro 60 giorni dalla data di ricevimento della fattura nei limiti della disponibilità delle risorse aziendali residue.

Art. 9 – Cause di risoluzione

- a) 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.
- b) 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.
- c) 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. 10 – 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. 11 – 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. 12 – 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. 13 – 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 e l'Azienda USL Toscana Centro si qualificano quali contitolari del trattamento ai sensi dell'art. 26 del Reg. UE 2016/679 ed in quanto tali designano 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 "Nomina Responsabile Trattamento Dati" 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.

Le parti, con la sottoscrizione del presente atto, confermano tutto il restante contenuto della convenzione sottoscritta nell'ambito del Progetto "Supporto Educativo Autismo Domiciliare (SEAD)".

Art. 14 - 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. 15 - 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. 16 - 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

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

Art. 17 - Rinvio alla normativa

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

Art. 18 - 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. 19 - Foro competente e clausola compromissoria

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



REGIONE TOSCANA
Società della Salute di Firenze
C.F. 94117300486
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE)

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. 20 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 li _____

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.*



REGIONE TOSCANA
Società della Salute di Firenze
C.F. 94117300486
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE)

ALLEGATO 4 – MODULO TRACCIABILITÀ [si prega di compilarlo digitalmente]

COMUNICAZIONE DATI CONTO CORRENTE DEDICATO CONTRATTI PUBBLICI
OBBLIGHI TRACCIABILITÀ MOVIMENTI FINANZIARI (Legge n. 136/2010 e ssmm)

Al Direttore della SdS di Firenze
V.le della Giovine Italia n. 1/1
50122 Firenze

La _____ (ragione sociale) con sede
via/piazza _____ n. _____ Città _____ Prov. (_____)

CODICE FISCALE _____ PARTITA IVA _____

avente la seguente forma giuridica: onlus associazione volontariato altro (specificare)

_____ Legale Rappresentante (Cognome, nome) _____

CODICE FISCALE _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000, consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del citato D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi previste, con riferimento a tutti i rapporti contrattuali in essere con Codesto Consorzio

ASSUME

➤ Tutti gli obblighi di tracciabilità dei movimenti finanziari di cui all'art. 3, L. n. 136/2010 e si obbliga a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante e alla Prefettura-Ufficio del Governo della Provincia di Firenze della notizia dell'inadempimento della eventuale controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità

COMUNICA

➤ Gli estremi del conto corrente dedicato (anche in via non esclusiva) alla gestione dei movimenti finanziari relativi ai rapporti di appalto/concessione/acquisto con la SdS, in essere presso l'Istituto di credito [INDICARE SOLO UN CONTO]:

➤ _____ AG. n. _____ Città _____ Indirizzo _____

➤ codice IBAN: _____

➤ Codici di riscontro: ABI _____ CAB _____ CIN _____

➤ I dati dell'intestatario del conto corrente (nome/ragione sociale completa, sede legale e/o dell'unità produttiva che gestisce l'appalto/concessione/convenzione/acquisto, Codice Fiscale/Partita IVA):



REGIONE TOSCANA
Società della Salute di Firenze
C.F. 94117300486
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE)

➤ I dati identificativi dei soggetti (*persone fisiche*) che sono delegati ad operare sul conto corrente dedicato:

- a) Sig. _____, nato il _____ a _____, Cod. Fisc. _____, operante in qualità di _____ (*specificare ruolo e poteri*);
- b) Sig. _____, nato il _____ a _____, Cod. Fisc. _____, operante in qualità di _____ (*specificare ruolo e poteri*);
- c) Sig. _____, nato il _____ a _____, Cod. Fisc. _____, operante in qualità di _____ (*specificare ruolo e poteri*);

DICHIARA

Di essere soggetto a DURC oppure non essere soggetto

DICHIARA

Di essere a conoscenza che il mancato utilizzo del bonifico determina la risoluzione di diritto del contratto.

Di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Reg. UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, dalla Società della Salute di Firenze quale Titolare del trattamento, anche con strumenti informatici, per le finalità legate agli adempimenti amministrativi, contabili e fiscali necessari per il procedimento di liquidazione dei compensi.

La _____ (Ditta, altro...) si obbliga inoltre, a dare tempestiva comunicazione al Direttore della Società della Salute di Firenze di ogni variazione relativa ai dati di cui sopra.

Data _____

Il legale rappresentante

(timbro e firma)

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 455/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto alla ricezione, ovvero, **sottoscritta ed inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, all'ufficio competente via FAX (055 2616259), email (direttore@sds.firenze.it), PEC (segreteria@pec.sds.firenze.it), tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.**



ALLEGATO 5 – PATTO D'INTEGRITÀ

PATTO D'INTEGRITÀ

La Società della Salute di Firenze Codice Fiscale 94117300486 (di seguito denominata SdS)

e

_____ (di seguito denominato Operatore Economico)

con sede legale in _____ Via _____ n. ____

Codice Fiscale _____ P. IVA _____

rappresentato da _____ in qualità di _____

VISTO

- l'art. 1, comma 17 della legge 6 novembre 2012 n.190, recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione” e s.m.i.;
- il Piano Nazionale Anticorruzione;
- il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) della SdS Firenze
- il Codice di comportamento della SdS Firenze

CONVENGONO QUANTO SEGUE

Articolo 1 – Finalità del Patto

Il presente “Patto di Integrità” rappresenta una delle misure di prevenzione nei confronti di pratiche corruttive, concussive o comunque tendenti ad inficiare il corretto svolgimento dell'azione amministrativa nell'ambito dei contratti, accordi e/o partnership istituzionali stipulati dalla Società della Salute di Firenze (di seguito anche SdS).

Stabilisce infatti la reciproca, formale obbligazione della SdS e dei contraenti di conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza in tutte le fasi dell'accordo, dalla partecipazione alle (eventuali) selezioni alla esecuzione contrattuale.

La SdS, in adesione ai principi della trasparenza delle attività amministrative, secondo le modalità e condizioni indicate di seguito, verificherà l'adesione e l'effettiva applicazione del “Patto di Integrità” sia da parte dei contraenti, sia da parte dei propri dipendenti, collaboratori e consulenti.

Al fine della corretta attuazione del Patto di Integrità, ogni interessato potrà rivolgersi al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza della SdS per segnalazioni di eventuali inadempimenti o per ottenere informazioni e chiarimenti.

Articolo 2 – Destinatari

Costituendo obbligazione pre-contrattuale e contrattuale, sono identificati come destinatari del presente Patto - oltre ai dipendenti della SdS impiegati nelle procedure di selezione o identificazione del contraente e di verifica di esecuzione del contratto - tutte le controparti (siano essi persone fisiche o giuridiche) che:

- a) richiedano l'iscrizione negli Elenchi dei fornitori e/o erogatori, ove istituiti;
- b) presentino istanza di manifestazioni d'interesse o di partecipazione a procedure selettive per l'affidamento di contratti pubblici di fornitura, servizi o lavori (sopra e sotto la soglia comunitaria) anche nella forma della co-progettazione, ed anche nel caso in cui (e ad eventuale integrazione) per l'affidamento specifico sussista già un apposito Patto di integrità predisposto da altro soggetto giuridico (es., Centrali Uniche di Committenza...);
- c) partecipino a procedure di selezione per l'affidamento di incarichi professionali;
- d) stipulino con la SdS accordi, convenzioni o contratti di partnership per attività o progetti da realizzare congiuntamente (es. specifici progetti finanziati da fondi pubblici).

Tali soggetti sono indicati di seguito congiuntamente come “Operatori economici”.



Naturalmente, il Patto è parimenti vincolante per il contraente selezionato, per effetto di espresso richiamo nel dispositivo contrattuale formalizzato.

L'adesione al presente patto è attestata dagli interessati alternativamente:

☑ mediante specifica dichiarazione, prestata nella domanda di partecipazione ovvero nell'offerta presentata;

☑ mediante specifica sottoscrizione con firma digitale del presente documento da parte dell'interessato contraente o di soggetto munito dei necessari poteri di rappresentanza legale.

Nel caso di Consorzi o Raggruppamenti Temporanei di Imprese, l'adesione o la sottoscrizione è effettuata dal legale rappresentante del Consorzio nonché da ciascuna delle Imprese consorziate o raggruppate.

Nel caso di ricorso all'avvalimento, l'adesione o la sottoscrizione è effettuata anche dal legale rappresentante dell'Impresa ausiliaria.

Nel caso di subappalto, il Patto di integrità va sottoscritto anche dal legale rappresentante del soggetto affidatario del subappalto medesimo.

La carenza della dichiarazione di accettazione del Patto di integrità o la mancata produzione dello stesso debitamente sottoscritto dal concorrente o contraente, sono regolarizzabili attraverso la procedura di soccorso istruttorio. Qualora l'interessato non ottemperi a quanto richiesto con la procedura di soccorso istruttorio, si applicano le sanzioni previste dal presente documento.

Articolo 3 - Riferimenti normativi

L. 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", art. 1 co. 17;

D. Lgs. 159/2011 "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136", art. 83 bis, co. 3;

D. Lgs. 165/2001 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche", art. 53, comma 16-ter;

Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.).

Articolo 4 - Riferimenti interni alla SdS di Firenze

Codice di comportamento reperibile sul proprio sito istituzionale al seguente link: [Atti generali | Società della Salute di Firenze \(comune.fi.it\)](#)

Misure per la prevenzione della corruzione e trasparenza vigenti nel tempo, reperibili sul proprio sito istituzionale al seguente link: [Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza | Società della Salute di Firenze \(comune.fi.it\)](#)

Articolo 5 - Dichiarazioni dell'Operatore economico

Con l'accettazione / sottoscrizione del Patto di Integrità, l'Operatore economico dichiara, per quanto in propria conoscenza:

☑ l'insussistenza di rapporti di parentela o di familiarità con i soggetti che hanno partecipato alla definizione della procedura di gara o di selezione;

☑ di non avere influenzato il procedimento amministrativo diretto a stabilire il contenuto dell'avviso/bando o contratto/accordo o di altro atto equipollente, al fine di condizionare le modalità di scelta del contraente o di regolamentazione del rapporto da parte della SdS;

☑ di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi a dipendenti della SdS che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della SdS nei propri confronti, per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;

☑ di non trovarsi in situazioni di controllo o di collegamento (formale e/o sostanziale) con altri concorrenti e di non avere in corso né di avere praticato intese e/o pratiche restrittive della concorrenza e del mercato vietate ai sensi della normativa vigente;

di essere consapevole che gli obblighi di condotta del Codice di comportamento della SdS si estendono, per quanto compatibili, anche ai dipendenti e ad altro personale operante a qualsiasi titolo presso l'Operatore economico che operano presso la SdS.

Articolo 6 - Impegni dell'Operatore economico

Con l'accettazione/ sottoscrizione del Patto di Integrità, l'Operatore economico si impegna:

- di rendere noto il contenuto del presente patto a tutti i propri dipendenti e collaboratori che a qualsiasi titolo presteranno la propria attività in favore della SdS;
- di non ricorrere ad alcuna mediazione o altra opera di terzi finalizzata all'aggiudicazione e/o gestione del contratto;
- di uniformare la propria condotta ai principi di lealtà, buona fede, trasparenza e correttezza professionale;
- di informare puntualmente tutto il personale di cui si avvale del presente Patto di integrità e degli obblighi in esso contenuti e a vigilare sul rispetto dei medesimi;
- di segnalare alla SdS:
 - qualsiasi situazione di conflitto di interesse anche potenziale e/o infortunio successivamente di cui sia a conoscenza, rispetto al personale della SdS e relativa alla fase di gara/selezione e di esecuzione del contratto;
- di inviare, su richiesta della SdS, tutti i pagamenti eseguiti e riguardanti il contratto.

Gli obblighi di cui sopra, nelle fasi di esecuzione del contratto, si intendono riferiti all'Operatore economico con il quale la SdS abbia stipulato il contratto, il quale avrà l'onere di pretenderne il rispetto anche da tutti i propri eventuali subcontraenti e subappaltatori. A tal fine, la clausola che prevede il rispetto degli obblighi di cui al presente Patto di integrità, sarà inserita nei contratti stipulati dall'Operatore economico con i propri subappaltatori e subcontraenti.

Articolo 7 - Modalità di segnalazione

Le segnalazioni di cui all'articolo precedente, dovranno pervenire alla SdS mediante comunicazione diretta al RUP (Responsabile Unico del Procedimento), come identificato nelle singole procedure di selezione o contratti stipulati.

Ai segnalanti sono garantiti i più elevati standard di riservatezza in relazione alla loro identità.

Articolo 8 - Obblighi della SdS

La SdS si obbliga a rispettare i principi di lealtà, trasparenza e correttezza nei confronti degli Operatori economici. In particolare, i principi di comportamento richiesti ai propri esponenti sono dettagliati all'interno del proprio Codice di comportamento, cui si rinvia.

Qualora la SdS riceva una segnalazione in merito a condotte anomale, realizzate dal proprio personale in relazione al procedimento di selezione/gara ed alle fasi di esecuzione del contratto, aprirà un procedimento istruttorio per la verifica della suddetta segnalazione, nel rispetto del principio del contraddittorio.

Articolo 9 - Sanzioni per l'Operatore economico

L'assenza di formale adesione mediante specifica dichiarazione o sottoscrizione del Patto, salvo il soccorso istruttorio di cui all'art. 2, costituisce, per i soggetti di cui allo stesso articolo, causa di esclusione dalla qualifica o dalla fase di selezione.

La violazione degli impegni di cui all'art. 6 costituisce per tutti i soggetti di cui all'art. 2 causa di comminazione, anche in via cumulativa, di una o più delle seguenti sanzioni:

- di esclusione dalla fase di selezione, con escussione della eventuale cauzione provvisoria, ove prevista, se la violazione è accertata nella fase precedente alla conclusione del procedimento di selezione;
- di revoca dell'aggiudicazione ed escussione della cauzione, se la violazione è accertata nella fase successiva alla selezione ma precedente alla stipula del contratto;



REGIONE TOSCANA
Società della Salute di Firenze
C.F. 94117300486
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE)

☒ se la violazione è accertata nella fase di esecuzione dell'appalto o di gestione del contratto:

- risoluzione del contratto, ai sensi degli artt. 1453 e 1456 c.c., con escussione della cauzione definitiva, ove prevista;

☒ segnalazione del fatto all'ANAC ed alle competenti Autorità.

La SdS ha la facoltà di non avvalersi della risoluzione del contratto qualora lo ritenga pregiudizievole per gli interessi pubblici ad esso sottesi. Sono fatti salvi, in ogni caso, l'eventuale diritto al risarcimento danno e l'applicazione di eventuali penali.

Le eventuali sanzioni:

☒ sono applicate in esito ad un procedimento di verifica condotto dal RUP/DEC nel corso del quale viene garantito adeguato contraddittorio con l'Operatore economico.

Nel caso in cui la violazione del presente Patto costituisca grave illecito professionale ed integri anche altre fattispecie di esclusione, la SdS potrà tenerne conto anche ai fini delle valutazioni relative alla partecipazione degli Operatori economici a future procedure di affidamento.

Articolo 10 - Disposizioni finali

Il Patto di integrità e le relative sanzioni si applicano dall'inizio della procedura di gara/selezione fino all'integrale esecuzione del contratto stipulato in esito alla procedura medesima, compreso l'eventuale periodo di garanzia di quanto fornito.

Ogni controversia relativa all'interpretazione ed esecuzione del Patto d'integrità fra la SdS e l'Operatore economico e tra gli stessi operatori economici sarà risolta dall'Autorità Giudiziaria competente.

_____, li _____

(Firmato dal soggetto sopracitato)*

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



REGIONE TOSCANA
Società della Salute di Firenze
C.F. 94117300486
Piazza Signoria 1 – 50122 FIRENZE)

ALL. 6 MODULO AUTOCERTIFICAZIONE QUALIFICA PROFESSIONALE [si prega di compilarla digitalmente]

Oggetto: PROROGA 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)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA QUALIFICA PROFESSIONALE

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

CF _____ residente a _____, via _____, n° _____

consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

di possedere la seguente qualifica professionale: _____,

conseguita presso _____ di _____ in data _____.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D.L. vo 196/03 per gli adempimenti connessi alla presente procedura

(luogo e data) _____, _____

IL DICHIARANTE _____

(La firma sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione NON va mai autenticata).

Nelle ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci si applicano le sanzioni penali previste all'art.76 del D.P.R n° 445 28.12.2000. *Informativa ai sensi dell'art. 13 della legge 196/2003*: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.