*ALL. 3 FORMAT CONVENZIONE*

**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 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)**

**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 *“***PROGETTO ATTIVITA’ MOTORIE-SPORTIVE E/O DI SOCIALIZZAZIONE AREA DISABILITÀ E/O AUTISMO”** - (CODICE CUP PROGETTO AUTISMO F19G23000380001) - codice CIG : per ragioni tecniche legate all’aggiornamento della piattaforma dei contratti pubblici, il CIG è in corso di acquisizione

**E**

la **Azienda USL Toscana Centro** (di seguito Azienda) (C.F. 06593810481) avente sede legale in 50122 Firenze - Piazza S.M. Nuova n. 1, rappresentata da Annalisa Ghiribelli, nata a Firenze il 20/06/1978 e domiciliata per la sua carica presso la sede dell’Azienda USL Toscana Centro, la quale interviene in questo atto, su delega del Legale Rappresentante esclusivamente in nome, per conto e nell’interesse dell’amministrazione che rappresenta;

**E**

l’Ente \_\_\_\_\_ di seguito denominato “Ente o ETS”, Partita IVA/CF \_\_\_\_ avente sede legale in \_\_\_, iscritto nel Registro unico nazionale del Terzo settore in data \_\_\_ con numero \_\_\_ rappresentato dal sig. \_\_\_ , nato a \_\_\_\_ il \_\_\_\_ il quale dichiara di agire in nome e per conto dell’Ente medesimo

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);
* l’inserimento negli elenchi non ha carattere selettivo ed ha il solo scopo di abilitare l’Ente, in possesso dei requisiti di cui all’Avviso SdS, ad essere potenzialmente scelto – per l’erogazione di attività motorie-sportive e/o di socializzazione - dai beneficiari di Voucher rilasciati dai servizi sociali e/o dai servizi specialistici SMA/SMIA aziendali;
* nell’Avviso 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;
* L’Ente firmatario della presente convenzione ha manifestato l’interesse per il presente Avviso **CANDIDANDOSI per l’Elenco AREA AUTISMO** di cui al Codice CUP di Progetto F19G23000380001.

**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 *“*PROGETTO ATTIVITÀ MOTORIE-SPORTIVE E/O DI SOCIALIZZAZIONE AREA AUTISMO” finalizzato a favorire percorsi di inclusione sociale promuovendo attività motorio-sportive e ludico-ricreative per persone con per persone con diagnosi di disturbo dello spettro autistico in particolare.

**Art. 3 – Oggetto della convenzione**

Con la suddetta convenzione l’Ente, ove scelto dall’utente beneficiario del Voucher, s’impegna ad erogare o a garantire l’erogazione delle prestazioni di attività motorie-sportive e/o di socializzazione per le quali si è candidato, finanziate nell’ambito del “PROGETTO ATTIVITÀ MOTORIE-SPORTIVE E/O DI SOCIALIZZAZIONE AREA AUTISMO”, nel rispetto delle condizioni e modalità specificate nell’Avviso e nella presente convenzione.

**Art. 4 – Attribuzione dei Voucher**

1. L’attribuzione dei Voucher avverrà da parte dai servizi sociali e/o dai servizi specialistici SMA/SMIA aziendali.
2. L’elenco di riferimento, costantemente aggiornato, sarà sottoposto agli utenti beneficiari dei Voucher per consentire la scelta dell’Ente che fornirà loro le prestazioni dal medesimo offerte. Seguirà firma del Voucher da parte dello specialista e del beneficiario.
3. Il beneficiario del Voucher prenderà contatti con l’Ente individuato e verrà concordato un incontro conoscitivo ed una lezione di prova (che verrà conteggiata come primo accesso nel caso di effettiva utilizzazione del voucher).
4. Se viene confermata, da parte del beneficiario, la volontà di utilizzare il Voucher presso l’Ente, il Voucher viene trattenuto dall’Ente che provvederà a firmarlo ed a inviarlo all’Ufficio Progetti SdS alla mail [progetti@sds.firenze.it](mailto:progetti@sds.firenze.it).
5. L’Ufficio Progetti ratifica l’attribuzione formale del Voucher tramite lettera di incarico inviata all’Ente.

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

L’Ente 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.

**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 eseguire l’attività così come descritta nel progetto presentato in fase di candidatura che qui si richiama quale parte integrante e sostanziale della presente convenzione;
* ad impiegare nell’esecuzione delle attività operatori qualificati;
* ad accettare senza riserva alcuna l’Avviso pubblicato ed i relativi allegati;
* a garantire che le proprie finalità statutarie siano coerenti con l’ambito oggetto del progetto;
* a garantire la sussistenza e persistenza dei requisiti dichiarati al tempo della manifestazione di interesse, come espressi all’art. 6.1 dell’Avviso che qui, integralmente, si richiama;
* a realizzare gli interventi secondo quanto richiesto dall’Art. 3 dell’Avviso, assumendosi la responsabilità che siano eseguiti nel pieno rispetto di quanto pattuito;
* 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 previsti dalla SdS;
* ad inserire nell’oggetto di tutte le comunicazioni di cui al presente Progetto la dizione “Progetto autismo + 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 autismo + 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. 7 – Rendicontazione**

L’Ente che ha erogato le prestazioni, sulla base di quanto indicato nel Voucher 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** di rilevazione accessi relativi ai **SOLI Voucher CONCLUSI nel mese precedente** suddivise per utente, con indicazione della data di accesso, firmate dall’operatore e controfirmate dai destinatari che hanno usufruito del servizio (o loro caregivers/tutori).

La quota erogabile all’Ente sulla base delle time card può arrivare fino ad un importo massimo di € 500,00 per ogni Voucher, e 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.

* contestualmente all’invio delle time card, l’operatore è tenuto a trasmettere un unico File di riepilogo in cui vengono descritte, per ogni utente, gli accessi totali 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 o con note di debito - avverrà bimestralmente. La fattura/notula sarà relativa ai Voucher terminati - già controllati dall’ufficio amministrativo - dei due mesi precedenti, con le modalità previste dalla legislazione vigente che devono riportare:

* codice CUP di progetto (CODICE CUP PROGETTO AUTISMO F19G23000380001)
* codice CIG in corso di acquisizione;
* descrizione del Progetto: “VOUCHER SPORTIVI/SOCIALIZZAZIONE AUTISMO”
* i dati anagrafici relativi ai destinatari delle prestazioni (nome, cognome, data di nascita);
* il dettaglio dei Voucher erogati, specificando il totale in euro di ogni voucher per utente;

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

Dovrà essere prodotta un’unica fattura elettronica per tutti i Voucher eseguiti e conclusi nel bimestre precedente.

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:

**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 VOUCHER SPORTIVI/SOCIALIZZAZIONE AUTISMO - 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. 8 - Pagamenti**

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

**Art. 9 – 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. 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’Avviso 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 co-titolari 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.

**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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con i massimali di Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) e Responsabilità Civile verso prestatori d’opera (RCO) definiti tra le parti. 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 ATTIVITÀ MOTORIE-SPORTIVE E/O DI SOCIALIZZAZIONE AREA AUTISMO”***

**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 la Società della Salute di Firenze

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

Per l’Azienda USL Toscana Centro

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

Per l’Ente \*

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

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

ALLEGATI:

*- “Nomina Responsabile Trattamento Dati”*