



CONVENZIONE PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' RIVOLTE AD ANZIANI E A CITTADINI IN SITUAZIONE DI SVANTAGGIO NEL TERRITORIO DI SESTO FIORENTINO

L'anno..... il giorno..... del mese di..... in Sesto Fiorentino – Sede Società della Salute Zona Fiorentina Nord Ovest fra:

- la Società della Salute della Zona Fiorentina Nord-Ovest (da qui di seguito Società della Salute) con sede a Sesto Fiorentino (FI) in Via Gramsci 561 (C.F. e partita IVA 05517820485) nella persona della Dott.ssa Sandra Sticci, Responsabile dell'Area Servizi alla Persona (nominata con decreto del Direttore S.d.S. n. 246/2014) C.F. STCSDR62C58E466C, domiciliata per la carica presso la stessa S.d.S.

E

- Sig. Giacomo Svicher nato a _____ il _____, in qualità di Presidente dell'ASSOCIAZIONE COMUNALE ANZIANI PER IL VOLONTARIATO, con sede in Sesto Fiorentino, Viale Ariosto, 210, C.F.: 94039160489, iscritta al Registro Regionale delle Associazioni di volontariato con Decreto Presidente Giunta Regionale n.399/1994;

PREMESSO

- che l'organizzazione opera prevalentemente nel settore sociale svolgendo attività, come contemplato dal proprio statuto, in coerenza con quanto previsto dalla presente convenzione;

Tutto ciò premesso

fra le suddette parti in esecuzione del Provvedimento sopra indicato si conviene e si stipula quanto segue:

ART. 1 - L'Associazione di volontariato "ASSOCIAZIONE COMUNALE ANZIANI", come sopra costituita, si impegna a svolgere, nell'interesse della Società della Salute Zona Fiorentina Nord Ovest, le seguenti attività:

- collaborazione con il Servizio Sociale territoriale e del Distretto socio-sanitario della ASL per:
 - accompagnamento a visite e controlli sanitari di utenti anziani in carico ai servizi sociali con automezzo idoneo di proprietà dell'Associazione;
- collaborazione con il Servizio Sociale territoriale per:
 - attività di socializzazione rivolte ad anziani da effettuarsi presso le strutture residenziali e semiresidenziali, presso i Centri Civici, presso il Centro Anziani di Via Mazzini e relativo accompagnamento con proprio automezzo, presso centri per attività di socializzazioni per studenti disabili;
 - trasporto e accompagnamento tramite idoneo automezzo di proprietà dell'Associazione di utenti per svolgimento di attività di socializzazione presso il Centro Civico n. 2 (Il Neto) per due giorni la settimana
 - organizzazione di feste, gite ed occasioni di incontro rivolte agli anziani ospiti delle strutture residenziali e semiresidenziali del territorio

ART. 2 - L'Associazione contraente garantisce la continuità delle attività e delle prestazioni oggetto della presente convenzione, impegnandosi a ricorrere prevalentemente ai propri volontari.

L'Associazione individua quale referente nei confronti della Società della Salute Zona Fiorentina Nord Ovest il Sig.....che curerà il coordinamento delle attività di cui all'art.1 ed i rapporti con il Servizio Sociale territoriale e con il Servizio Sociale del Distretto Socio-Sanitario.

L'eventuale variazione del referente dovrà essere tempestivamente comunicata con nota scritta alla Società della Salute Zona Fiorentina Nord Ovest.

ART. 3 - L'Associazione contraente si impegna ad assicurare i propri aderenti che prestano attività secondo le previsioni della presente convenzione, contro gli infortuni e le malattie, nonché per la responsabilità civile verso terzi.

La Società della Salute Zona Fiorentina Nord Ovest assume a proprio carico gli oneri relativi alla copertura assicurativa di cui al presente articolo.

La somma da corrispondersi all'Associazione ai sensi del successivo art. 8 è comprensiva dei suddetti oneri.

L'Associazione, nel caso utilizzi personale dipendente per lo svolgimento del servizio, dovrà altresì osservare nei riguardi dello stesso tutte le leggi, regolamenti e contratti disciplinanti il rapporto di lavoro, nonché tutte le vigenti disposizioni in materia previdenziale e assicurativa, e quelle relative alla igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro, assolvendo a tutte le prescrizioni e adempimenti previsti dal D.Lgs. n. 81/2008.

ART. 4 - Allo scopo di assicurare la massima trasparenza e la riconoscibilità da parte dei terzi, gli aderenti impegnati nello svolgimento delle attività suddette dovranno essere muniti, a cura dell'Associazione cui appartengono, di appositi tesserini nominativi di riconoscimento.

ART. 5 - La verifica delle attività svolte dall'Associazione in base alla presente convenzione verrà effettuata mediante eventuali incontri da svolgersi ogni 3-4 mesi tra i rappresentanti dell'Associazione, il Coordinatore Territoriale del Polo Amministrativo di Sesto Fiorentino della Società della Salute Zona Fiorentina Nord Ovest o suo delegato e il Servizio Sociale Prof.le territoriale.

Le verifiche verranno altresì effettuate mediante strumenti di rilevazione delle attività svolte costituiti da schede appositamente predisposte dall'Associazione.

L'Associazione provvederà comunque a trasmettere con cadenza semestrale dettagliata relazione sulle attività svolte (specificando il numero di servizi effettuati e il numero di utenti assistiti) e sui risultati ed obiettivi conseguiti.

ART. 6 - In ottemperanza a quanto previsto dal D.Lgs 196/2003 è fatto divieto all'Associazione di comunicare, diffondere e comunque utilizzare dati personali ed informazioni assunte nell'espletamento del presente servizio.

ART. 7 - La presente convenzione decorre dal 1 gennaio 2015 ed ha scadenza il 31 dicembre 2015. Eventuali modifiche devono essere concordate tra le parti nel rispetto delle norme di legge in materia.

ART. 8 - L'Associazione assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136, e successive modifiche e integrazioni.

La Società della Salute Zona Fiorentina Nord Ovest corrisponderà all'Associazione Comunale Anziani per lo svolgimento delle attività previste dalla presente convenzione un rimborso spese per oneri assicurativi per il personale impegnato nelle attività suddette e per altre spese effettivamente

sostenute dall'Associazione per lo svolgimento delle attività oggetto della presente convenzione entro un limite complessivo di € 9.700,00.

I rimborsi verranno effettuati con cadenza trimestrale dietro presentazione di nota sottoscritta dal Presidente dell'Associazione e dal Tesoriere contenente l'indicazione analitica delle spese sostenute e dell'ammontare complessivo.

La suddetta nota dovrà essere inviata in originale alla Società della Salute Zona Fiorentina Nord-Ovest, Via Gramsci 561, 50019 Sesto Fiorentino (FI); una copia della stessa dovrà essere invece trasmessa per fax al Polo amministrativo di Sesto Fiorentino (055/4496738) che provvederà all'autorizzazione al pagamento. Il rimborso verrà effettuato previa verifica degli adempimenti relativi alla regolarità contributiva e assicurativa accertata tramite DURC (Documento Unico Regolarità Contabile) con i dati che, se dovuto, l'Associazione si impegna a fornire alla S.d.S.

ART. 9 – L'Associazione adempie agli obblighi posti dalle L. R.T. 82/2009 e L. 49/2010 sull'Accreditamento delle strutture e dei Servizi alla Persona, qualora l'attività, oggetto della presente convenzione, ne sia soggetta.

In violazione di quanto previsto dalla presente convenzione o comunque per il perdurare di situazioni difformi e/o incompatibili con l'ordinamento vigente, la Società della Salute Zona Fiorentina Nord Ovest ha la facoltà di recedere dalla convenzione dandone comunicazione scritta all'Associazione.

ART. 10 Alcuni servizi erogati ai sensi della presente Convenzione, potrebbero essere svolti dall'Associazione nell'ambito delle prestazioni individuate dal Patto Territoriale di cui alla Deliberazione dell'Assemblea dei Soci della Società della Salute Zona Fiorentina Nord Ovest n. 21 del 7/09/2012.

ART. 11 La presente scrittura viene sottoscritta in forma privata. Per tutto quanto non previsto dalla presente scrittura privata le parti rinviando alle norme del codice civile.

Letto, approvato e sottoscritto

Società della Salute Zona Fiorentina Nord Ovest

Associazione Comunale Anziani