

**CONTRATTO OFFERTA SERVIZI
PER L'EROGAZIONE DEI SERVIZI VOLTI AD ASSICURARE L'INTEGRAZIONE SOCIALE
ED I DIRITTI DELLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI – SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE**

Oggi, _____ in Pordenone

TRA

Universiis Società Cooperativa Sociale con sede legale in 33100 Udine (UD), via Cividina, 41/a, Codice Fiscale e Partita I.V.A. 01818390302 e con sede operativa in 33170 Pordenone (PN), via Tintoretto, 1, in persona della Sig.ra ~~XXXXXXXXXX~~ allo scopo appositamente delegata dal Legale Rappresentante di Universiis Società Cooperativa Sociale;

E

Il/La Sig./Sig.ra _____, nato/a a _____ il _____, residente in _____ Via _____ C.F. _____ esercente la potestà genitoriale o tutore o curatore od amministratore di sostegno di _____, nato/a a _____ il _____, residente in _____ Via _____ C.F. _____ titolare del Buono Servizio n. _____ rilasciato a suo favore dall'Ambito Distrettuale Urbano 6.5 di Pordenone in data _____ con un costo di progetto di Euro _____;

PREMESSO

che Universiis Società Cooperativa Sociale è stata accreditata e legittimata dal Comune di Pordenone – Ente Gestore dell'Ambito Distrettuale Urbano 6.5 in data 19.08.2013 con determina del Direttore del Settore III Saperi e Servizi alla Persona, comunicata con prot. n. 55881/P/GEN/POPS dd. 19.08.2013 per l'erogazione dei servizi di Assistenza Domiciliare;

SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE

1. Universiis Società Cooperativa Sociale, di seguito indicata semplicemente *ditta fornitrice*, si impegna a fornire al/alla titolare del Buono Servizio n. _____ Sig./Sig.ra _____ gli interventi e le prestazioni di assistenza domiciliare così come analiticamente dettagliati nel Buono Servizio e per le finalità espressamente indicate nel progetto personalizzato, predisposto d'intesa tra il Servizio Sociale dei Comuni e altri soggetti legittimati.

2. La ditta fornitrice si impegna ed obbliga a fornire gli interventi esplicitati nel Buono Servizio n. _____, tenendo conto di quanto chiaramente indicato nelle finalità riportate nel collegato progetto personalizzato, concordate con il *case manager* ed in particolare:

TIPOLOGIA INTERVENTI

- CP1 Accompagnamento per esigenze sanitarie
- CP2 Trasporto per esigenze sanitarie
- CP3 Igiene persona in bagno
- CP4 Igiene persona a letto
- CP5 Igiene persona altro
- CP6 Aiuto alzata e/o messa a letto
- CP7 Aiuto a vestirsi/svestirsi
- CP8 Aiuto assunzione pasti/colazioni
- CP9 Prestazioni igienico sanitarie di semplice esecuzione

CP10	Prestazioni straordinarie e/o d'emergenza
CP11	Aiuto programmi di riattivazione fisica
AC1	Figure parentali e sociali
AC2	Figure sanitarie
GC1	Pulizia e riordino alloggio
GC2	Rifacimento letto e cambio biancheria
GC3	Lavaggio e stiratura biancheria
GC4	Consegna e ritiro biancheria
GC5	Preparazione pasti
GC6	Consegna pasti confezionati
GC7	Spese e rifornimenti vari
VR1	Accompagnamento per esigenze socio-assistenziali
VR2	Trasporto per esigenze socio-assistenziali
VR3	Promozione e sostegno per l'accesso all'attività di socializzazione
AC3	Disbrigo pratiche varie
M1	Monitoraggio di situazioni di fragilità/rischio
M2	Monitoraggio/visita assistito in struttura
M3	Sorveglianza

N. B.: per ogni prestazione prevista indicare data di inizio e di fine, numero mensile di ore di prestazione, numero ore totale.

Si precisa che, le prestazioni come sopra indicate verranno erogate con le seguenti prescrizioni:

- a) Il monte ore convenzionale sarà utilizzato con le modalità previste nel succitato Buono Servizio;
- b) le ore indicate nel succitato Buono Servizio devono essere utilizzate conformemente al progetto e alla tipologia di prestazioni indicate;

3. La ditta fornitrice si impegna:

- a garantire, nei limiti del possibile, la continuità soggettiva del personale addetto all'erogazione dei servizi richiesti;
- a vietare al proprio personale di richiedere/accettare compensi di qualsiasi natura dal soggetto assistito;
- a garantire, nell'ipotesi di perdita dell'"accreditamento", lo svolgimento degli interventi di cui al presente contratto per i 60 giorni successivi al ricevimento della relativa comunicazione;
- a garantire adeguata copertura assicurativa contro i rischi relativi alla responsabilità civile per danni a persone od a cose conseguenti all'attività prestata;
- a garantire la riservatezza in merito ad ogni informazione ed ai dati personali relativi al/la Sig./Sig.ra _____ ed alla sua famiglia, nel rispetto sia del segreto professionale da parte degli operatori che delle normative in materia di Privacy (D.Lgs 196/2003);
- a dotare l'operatore di apposito cartellino di riconoscimento;
- a rendicontare mensilmente al/alla titolare del Buono Servizio n. _____ Sig./Sig.ra _____ tutte le prestazioni effettuate nei suoi confronti tramite apposito modulo sottoscritto dall'operatore che ha eseguito gli interventi e che verrà controfirmato dall'esercente la potestà genitoriale, o dal tutore, o dal curatore o dall'amministratore di sostegno;
- a favorire la partecipazione attiva del cittadino-utente alla verifica della qualità dei servizi attraverso la predisposizione di idonei strumenti;

4. Il/La Sig./Sig.ra _____ si obbliga:

- a dare comunicazione alla ditta fornitrice della sospensione momentanea delle prestazioni dell'intervento/i del servizio/i con le seguenti modalità:

- a) entro almeno 48 ore per sospensioni di servizio programmate/prevedibili;
- b) nell'immediatezza del fatto per accadimenti gravi (ad esempio ricovero improvviso in ospedale);

Qualora la comunicazione della sospensione degli interventi non pervenga al fornitore entro i termini sopra indicati, il fornitore avrà diritto a percepire l'ammontare corrispondente a un'ora di servizio;

Il/La Sig./Sig.ra _____, prende atto che le prestazioni come sopra indicate verranno erogate con le seguenti prescrizioni:

- a) Il monte ore convenzionale sarà utilizzato con le modalità previste nel succitato Buono Servizio;
- b) le ore indicate nel succitato Buono Servizio devono essere utilizzate conformemente al progetto;

Il sottoscrittore nel caso di condizioni di non autosufficienza de beneficiario, garantirà la presenza delle persone dedicate all'assistenza ("care givers"), all'inizio e al termine della prestazione programmata.

Il sottoscrittore accetta, in difetto di quanto garantito al punto precedente, qualora ciò comportasse l'impossibilità di erogare la prestazione (mancato accesso al domicilio da parte dell'operatore, ecc...) oppure il trattenimento dell'operatore stesso oltre il tempo previsto, il relativo addebito temporale;

4. Il presente contratto decorre da _____ e termina a _____ come da Buono Servizio n. _____ rilasciato dall'Amministrazione Comunale in data _____.

5. Per il pagamento delle prestazioni erogate, la ditta fornitrice emetterà al Contraente fattura mensile relativa alle prestazioni effettuate nel periodo di riferimento, contenente le indicazioni per il bonifico delle somme dovute. Gli interventi e le prestazioni autorizzati nei Buoni servizio, indipendentemente dalle tipologie o caratteristiche indicate al punto 2., hanno un valore economico nominale corrispondente al corrispettivo orario convenzionale omnicomprensivo di : € ____/ora per prestazioni rese da personale in possesso di titolo di qualifica diverso da OSS; € ____/ora per prestazioni rese da personale in possesso di titolo di qualifica OSS. Ai sensi dell'art.9 del Regolamento dell'Accreditamento, i corrispettivi orari (sopra indicati) dei servizi e delle prestazioni verranno aggiornati annualmente nel mese di gennaio sulla base dell'indice Istat "Indice dei prezzi al consumo per famiglie di operai e impiegati" (FOI) riferito al mese di agosto dell'anno precedente. L'aggiornamento potrà considerare eventuale maggiorazione del costo del lavoro come determinato periodicamente in apposite tabelle del Ministero del lavoro e della previdenza sociale;

6. Ad entrambe le parti è riconosciuto il pieno diritto di recedere dal presente contratto, in qualsiasi momento con un preavviso di giorni 60, mediante raccomandata A/R. La revoca da parte del cittadino utente dovrà essere indirizzata sia all'Organismo Accreditato che all'Ente Gestore. A decorrere dalla data della revoca l'Organismo Accreditato non eroga più le prestazioni e gli interventi previsti nel Buono Servizio.

7. La ditta fornitrice si impegna a trasmettere, immediatamente dopo la sottoscrizione del presente contratto, copia dello stesso al Responsabile del Servizio Sociale dei Comuni.

8. Il presente contratto, essendo le prestazioni soggette ad IVA, è registrabile in caso d'uso.

Pordenone, _____

Per Universiis Società Cooperativa Sociale

Il contraente

la delegata Sig.ra ~~XXXXXXXXXX~~

Sig./Sig.ra _____

Tutela della privacy

Il contraente, acquisite le informazioni di cui all'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003, (ed eventuali successive modifiche ed integrazioni) acconsente al trattamento dei propri dati personali e sensibili ai sensi della suddetta legge.

Pordenone, _____

Il contraente

Sig./Sig.ra _____

* Il fornitore allega informativa privacy e testo Art. 13 D. Lgs. n. 196/2003 (ed eventuali successive modifiche ed integrazioni).