



**ENTE GESTORE DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI ALES-TERRALBA**

Provincia di Oristano, Azienda ASL n.5. Comuni di: Albagiara, Ales, Arborea, Assolo, Asuni, Baradili, Baressa, Curcuris, Genoni, Gonnoscodina, Gonnosnò, Gonnostramatza, Laconi, Marrubiu, Masullas, Mogorella, Mogoro, Morgongiori, Nureci, Pau, Pompu, Ruinas, San Nicolò D'Arcidano, Senis, Simala, Sini, Siris, Terralba, Uras, Usellus, Villa Sant'Antonio, Villa Verde

**CONTRATTO PER LA FORNITURA  
DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA PLUS**

Tra la Ditta \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_), Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, cod. fisc.. e P. IVA \_\_\_\_\_ per  
mezzo del proprio legale rappresentante Sig.ra \_\_\_\_\_ nato a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via  
\_\_\_\_\_;

e il Sig.: \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via  
\_\_\_\_\_ Codice fiscale: \_\_\_\_\_

**IN QUALITÀ DI**

Parente

(grado di parentela) \_\_\_\_\_ del Sig \_\_\_\_\_.

Tutore del Sig.

(nome e cognome dell'utente) \_\_\_\_\_.

Amministratore di sostegno del Sig.

(nome e cognome dell'utente) \_\_\_\_\_.

Richiedente il servizio;

Altro

(specificare).....

.....



---

**ENTE GESTORE DISTRETTO SOCIOSANITARIO DI ALES-TERRALBA**

Provincia di Oristano, Azienda ASL n.5. Comuni di: Albagiara, Ales, Arborea, Assolo, Asuni, Baradili, Baressa, Curcuris, Genoni, Gonnoscodina, Gonnosnò, Gonnostramatza, Laconi, Marrubiu, Masullas, Mogorella, Mogoro, Morgongiori, Nureci, Pau, Pompu, Ruinas, San Nicolò D'Arcidano, Senis, Simala, Sini, Siris, Terralba, Uras, Usellus, Villa Sant'Antonio, Villa Verde

**PREMESSO**

che la Ditta:

- è iscritta nel Registro delle Imprese della Camera di Commercio, Industria, Agricoltura, Artigianato di \_\_\_\_\_ REA n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ per la seguente attività: \_\_\_\_\_;
- è iscritta nella corrispondente sezione della cooperative sociali e nell'Albo istituito presso la Direzione Generale del Ministero delle Attività Produttive, ex D.M. 23/06/04 al n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- con determinazione n. 327/SS del 12.11.2014 del settore Servizi Sociali, è stata ammessa all'Albo dei Soggetti Accreditati nell'ambito del Servizio di assistenza domiciliare integrata Plus.

**SI CONVIENE QUANTO SEGUE**

**La ditta fornitrice si impegna a:**

- fornire le prestazioni di assistenza domiciliare secondo quanto dettagliato dal Buono servizio rilasciato dal Comune di \_\_\_\_\_ allegato al presente contratto per farne parte integrante e sostanziale;
- erogare gli interventi concordati dal P.A.I. con decorrenza \_\_\_\_\_;
- erogare i succitati interventi nelle fasce orarie previste dal progetto individualizzato;
- erogare gli interventi nel numero degli operatori previsti dal progetto di accreditamento;
- garantire, nei limiti del possibile, la continuità soggettiva del personale addetto all'assistenza di base al fine di favorire il raggiungimento dei risultati attesi nel progetto;
- garantire ed osservare le norme legislative ed i regolamenti vigenti in materia di prevenzione degli infortuni sul lavoro come previsto dal D.lgs. 81/2008;
- rispetto e tutela della privacy così come previsto dal D.lgs 196/2003;
- divieto del personale di accettare compensi e mance da parte degli utenti;
- emettere regolare fattura entro il 15 giorno del mese successivo a quello dell'erogazione del servizio.
- si impegna a rispettare il diritto di scelta esercitato dal cittadino utente, accettando ed eseguendo ogni Piano di Assistenza;



---

**ENTE GESTORE DISTRETTO SOCIOSANITARIO DI ALES-TERRALBA**

Provincia di Oristano, Azienda ASL n.5. Comuni di: Albagiara, Ales, Arborea, Assolo, Asuni, Baradili, Baressa, Curcuris, Genoni, Gonnoscodina, Gonnosnò, Gonnostramatza, Laconi, Marrubiu, Masullas, Mogorella, Mogoro, Morgongiori, Nureci, Pau, Pompu, Ruinas, San Nicolò D'Arcidano, Senis, Simala, Sini, Siris, Terralba, Uras, Usellus, Villa Sant'Antonio, Villa Verde

- si impegna a stipulare idonea polizza assicurativa contro il rischio delle responsabilità civili per danno a persone o a cose conseguenti all'attività del servizio con un massimale non inferiore a € 1.500.000,00 per sinistro entro 5 giorni dal ricevimento della comunicazione dell'iscrizione all'Albo di accreditamento.
- si impegna ad erogare il servizio nel rispetto del progetto individuale (PAI) e secondo le prestazioni, i tempi, le modalità e i costi previsti nel Buono di servizio;
- qualora nella propria Carta dei servizi abbia previsto l'erogazione, senza oneri aggiuntivi a carico dell'Ente Gestore e/o dell'utente, di prestazioni complementari, migliorative, aggiuntive di qualità rispetto alle prestazioni obbligatorie dell'ALLEGATO D, si impegna all'erogazione delle stesse secondo le condizioni e i tempi indicati negli stessi documenti e si impegna altresì, se non previsto diversamente, a garantirne l'esecuzione per tutta la durata del Buono di servizio;
- si impegna a comunicare tempestivamente al cittadino utente e/o al suo familiare di riferimento, l'eventuale scostamento (anticipazione o ritardo) rispetto alle fasce orarie di erogazione dell'intervento concordato; contestualmente comunicherà eventuali scostamenti al Comune interessato, perché possa monitorare e valutare l'esecuzione dell'intervento assistenziale.
- In caso di proclamazione di sciopero del personale, si impegna a garantire il contingente di operatori necessario per il mantenimento dei servizi essenziali, ai sensi della L. 146/1990 e successive modifiche ed integrazioni e degli accordi sindacali in vigore. Inoltre si impegna a dare comunicazione agli utenti, nelle forme adeguate, almeno cinque giorni prima dell'inizio dello sciopero, dei modi e dei tempi di erogazione dei servizi nel corso dello sciopero e delle misure per la riattivazione degli stessi. Analogamente tale comunicazione deve essere tempestivamente inoltrata ai Comuni interessati: in quest'ultimo caso la comunicazione dovrà essere corredata dell'elenco nominativo degli utenti a cui comunque vengono garantiti i servizi minimi essenziali. Per gli interventi non resi a causa dello sciopero nulla è riconosciuto al Fornitore.
- Si impegna a comunicare la propria eventuale cancellazione dall'Albo agli utenti che ha in carico, garantendo comunque la fornitura degli interventi in esso previsti per un periodo di 15 giorni, al fine di permettere al cittadino la scelta di un altro fornitore.



**ENTE GESTORE DISTRETTO SOCIOSANITARIO DI ALES-TERRALBA**

Provincia di Oristano, Azienda ASL n.5. Comuni di: Albagiara, Ales, Arborea, Assolo, Asuni, Baradili, Baessa, Curcuris, Genoni, Gonnoscodina, Gonnosnò, Gonnostramatza, Laconi, Marrubiu, Masullas, Mogorella, Mogoro, Morgongiori, Nureci, Pau, Pompu, Ruinas, San Nicolò D'Arcidano, Senis, Simala, Sini, Siris, Terralba, Uras, Usellus, Villa Sant'Antonio, Villa Verde

Il/la Sig./ra \_\_\_\_\_ si impegna a:

- confermare le prestazioni che gli vengono erogate, firmando sull'apposita scheda mensile di rendicontazione;
- non chiedere al personale ulteriori prestazioni differenti da quelle previste nell'orario autorizzato alla ditta con il buono servizio;
- comunicare tempestivamente al referente della ditta e al Servizio sociale comunale, eventuali interruzioni del servizio entro e non oltre le ore \_\_\_\_\_ del giorno precedente a quello della sospensione;
- pagare alla cooperativa con regolarità la quota a proprio carico, secondo le modalità indicate nel buono servizio autorizzato dal Servizio sociale comunale;
- collaborare alle verifiche periodiche (colloqui, visite domiciliari ecc.) che permettono di monitorare l'erogazione del servizio reso e le eventuali necessità dell'utente;
- attestare le prestazioni che gli vengono erogate, firmando sull'apposita scheda mensile di rendicontazione;

**TERMINI DI PREAVVISO PER LA DISDETTA DEL CONTRATTO**

Il presente contratto, decorrente dal \_\_\_\_\_ ha la durata di cui al "Buono Servizio" rilasciato dal Responsabile dell'Ente Gestore Plus, in data \_\_\_\_\_ salvo proroghe o integrazioni.

Le parti si riservano la facoltà di recedere dal presente contratto mediante disdetta scritta fatta pervenire all'altra parte con un preavviso di \_\_\_\_\_ giorni.

Il recesso dal presente contratto da parte della Cooperativa può essere determinato dalle seguenti motivazioni:

- morosità nel pagamento delle rette;
- qualora venissero a mancare le condizioni di fiducia reciproca che regolano i rapporti tra gli utenti e la Cooperativa.

**POLIZZE ASSICURATIVE**

La cooperativa è coperta da polizza assicurativa R.C. Per eventi non prevedibili e non contemplati dalla suddetta polizza, la cooperativa declina ogni responsabilità.

Data \_\_\_\_\_

Firme dei contraenti

La ditta accreditata \_\_\_\_\_

Il beneficiario \_\_\_\_\_