

SCUOLA NORMALE SUPERIORE

COPERTURA SANITARIA INTEGRATIVA DEI DIPENDENTI

CAPITOLATO TECNICO

Codice CIG



DEFINIZIONI

ASSISTENZA DIRETTA

La modalità di erogazione del servizio assicurativo per la quale l'assistito può scegliere di ricevere prestazioni sanitarie coperte dalla polizza presso strutture sanitarie convenzionate senza anticipare la spesa ma delegando la compagnia assicuratrice a saldare in sua vece le fatture emesse, nei limiti del rimborso a lui spettante.

ASSISTITO

Il soggetto beneficiario nel cui interesse viene stipulata la copertura assicurativa sanitaria, e più precisamente:

il Personale Tecnico Amministrativo (PTA) della Scuola Normale Superiore, con oneri a carico della Scuola Normale Superiore;

- il Personale Docente (PD) della Scuola Normale Superiore, con adesione volontaria e oneri a proprio carico;

- il nucleo familiare del Personale Tecnico Amministrativo e del Personale Docente della Scuola Normale Superiore, con adesione volontaria e oneri a proprio carico.

CAPITOLATO TECNICO

È la parte del Contratto di assicurazione che descrive e disciplina le modalità di erogazione dei servizi assicurativi.

SOCIETÀ'/CASSA

Ente o cassa aggiudicataria avente esclusivamente fine assistenziale come previsto dall' art. 51, comma 2, lett. a) del TUIR (testo unico delle imposte sui redditi), approvato con D.P.R. 22/12/1986, n. 917 iscritte all'Anagrafe dei Fondi Sanitari di cui al Decreto del Ministero della Salute del 31 marzo 2008 e del 27 ottobre 2009, che assumerà il rischio delle prestazioni oggetto del presente capitolato.

CENTRALE OPERATIVA

La struttura specializzata - operante 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno - che per conto della Compagnia ed a seguito di contatto telefonico e/o tramite altro canale di comunicazione, con l'assicurato provvede ad organizzare "l'Assistenza Diretta" per le prestazioni coperte dalla polizza.

CIRCUITO SANITARIO CONVENZIONATO

L'insieme delle strutture sanitarie presso i quali l'assistito può ottenere "l'Assistenza Diretta".

CONTRAENTE/AMMINISTRAZIONE

Scuola Normale Superiore.

CONTRIBUTI

Le somme versate alla SOCIETÀ'/CASSA dalla Scuola Normale Superiore o dagli Assistiti in conformità al presente Atto.

DAY HOSPITAL

La degenza in istituto di cura in esclusivo regime diurno con apertura di cartella clinica.

EVENTO/SINISTRO

La causa che determina la richiesta di rimborso. Le richieste di rimborso delle spese per prestazioni effettuate anche in tempi diversi, sono considerate un unico evento, se determinate da un'unica causa.

L'onere della prova è a carico dell'Assicurato.

FRANCHIGIE E SCOPERTI

L'importo espresso in cifra fissa ("franchigia") o in percentuale sulla spesa rimborsabile ("scoperto"), che rimane a carico dell'Assicurato.

ISTITUTO DI CURA

L'ospedale pubblico, la clinica universitaria e la casa di cura, sia accreditata dal Servizio Sanitario Nazionale che privata, regolarmente autorizzati in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità al ricovero dei malati. Non si considerano "Istituto di cura" gli stabilimenti termali, le strutture che hanno finalità dietologiche ed estetiche, le case di convalescenza e di riposo.

MALATTIA E INFORTUNIO



SCUOLA
NORMALE
SUPERIORE

E' considerata malattia ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio. Anche se impropriamente, nelle malattie si considerano incluse: gravidanza, parto, puerperio e aborto terapeutico. E' considerato infortunio ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.

NUCLEO FAMILIARE

Il coniuge, il convivente *more uxorio* e i figli anche se non fiscalmente a carico e anche se non conviventi. Per "Figli" si intendono: figli adottivi, legittimi, legittimati, in affido pre-adottivo, naturali riconosciuti legalmente e/o giudizialmente.

PERSONALE DOCENTE (PD)

Personale docente di ruolo e a tempo determinato, ricercatore e assegnista di ricerca della Scuola Normale Superiore.

PERSONALE TECNICO AMMINISTRATIVO (PTA)

Personale tecnico, amministrativo, bibliotecario e dirigente, di ruolo a tempo indeterminato e a tempo determinato, incluso il Segretario generale, in servizio attivo presso la Scuola Normale Superiore.

PREMIO

La somma dovuta dal Contraente alla Società/Cassa conformemente alle previsioni della polizza per la copertura dei rischi assicurati in favore degli Assistiti.

RICOVERO OSPEDALIERO

La degenza in istituto di cura comportante almeno un pernottamento.

Capitolo 1. CONDIZIONI GENERALI

Art. 1.1 PROVA DEL CONTRATTO

Il contratto di copertura sanitaria integrativa e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto o su qualsiasi altro documento deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale della Società che concede la copertura.

Art. 1.2 SOGGETTI ASSISTITI

Il servizio di copertura sanitaria integrativa è prestato a favore del personale tecnico amministrativo (PTA) della Scuola Normale Superiore **indipendentemente dalle condizioni fisiche degli assistiti e quindi in assenza di storia clinica e anamnesi** con oneri a carico dell'Amministrazione.

In aggiunta ai soggetti sopra indicati, la copertura è estesa:

- a) Al personale docente (PD) della Scuola che, *rapportandosi individualmente con la Società*, ha la facoltà di aderire, alle stesse condizioni previste dal presente Capitolato, con oneri a proprio carico;
- b) Al nucleo familiare, per il quale, con onere a proprio carico, il PD e il PTA della Scuola, *rapportandosi individualmente con la Società*, ha la facoltà di estendere l'assistenza, alle stesse condizioni previste dal presente Capitolato e nell'offerta della Compagnia.

Per l'assicurato e per il coniuge (o convivente *more uxorio*) e per i familiari è previsto un limite di età di 70 anni. Ai fini della valutazione degli elementi di fatto sottostanti alla formulazione dell'offerta, si comunicano di seguito i dati del personale aggiornati al mese di dicembre 2021:

- a. Numero del PTA in servizio:
- b. Numero del PD in servizio:

Di seguito si riporta la suddivisione del PTA e PD della Scuola per sesso e fascia di età del personale a tempo indeterminato:

PTA in servizio – a tempo indeterminato - suddiviso per genere e fascia di età:

Fascia Età	F	M	Totale
<30	2	2	4
30-34	8	2	10
35-39	12	9	21
40-44	7	4	11
45-49	27	12	39
50-54	29	22	51
55-60	37	29	66
>60	18	12	30
Totale	140	92	232

PD in servizio – a tempo indeterminato - suddiviso per genere e fascia di età:



Fascia Età		M	Totale
<30	8	14	22
30-34	24	27	51
35-39	13	25	38
40-44	11	14	25
45-49	8	10	18
50-54	4	8	12
55-60	1	14	15
>60	4	14	18
Totale	65	126	199

Art. 1.3 OGGETTO DELLA COPERTURA

Il contratto ha per oggetto il servizio di copertura sanitaria integrativa a favore del personale della Scuola Normale Superiore individuato nel precedente art. 1.2.

La copertura è operante per le spese sostenute dall'assistito per le prestazioni in assistenza diretta, attraverso le strutture sanitarie convenzionate con la Società, secondo le modalità di seguito descritte.

Per ottenere le prestazioni medico-sanitarie l'Assistito può rivolgersi a:

- **Servizio Sanitario Nazionale e strutture private accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale;**
- **Strutture sanitarie pubbliche e private convenzionate con la Società;**
- **Strutture sanitarie pubbliche e private non convenzionate con la Società.**

Per ciascuna tipologia di evento che possa dare luogo a spese rimborsabili sono riportate le garanzie previste e valide per tutti gli assistiti, i massimali di copertura, gli scoperti e le franchigie applicabili differenziate anche secondo le modalità di assistenza scelte (assistenza diretta in circuito sanitario convenzionato oppure rimborso).

Le garanzie previste dal presente capitolato comprendono situazioni patologiche che siano l'espressione o la conseguenza di malformazioni, difetti fisici, infortuni e malattie insorte anche anteriormente all'attivazione della copertura.

Art. 1.4 DURATA DELLA COPERTURA

Il contratto avrà la durata di due anni a decorrere dalle ore 00.00 della data di attivazione della copertura.

Successivamente all'aggiudicazione della gara e in pendenza della stipulazione del contratto, l'Amministrazione ha la facoltà di ordinare l'attivazione della copertura all'aggiudicatario che è obbligato a dare immediato corso alla stessa.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di recedere in qualunque momento, previo preavviso di 30 giorni, dal contratto qualora nel corso dell'esecuzione dello stesso vengano attivate convenzioni CONSIP cui l'Amministrazione intenda aderire.

Ai sensi dell'art. 106, comma 11, del D.lgs. n. 50/2016, l'Amministrazione si riserva la facoltà di prorogare la durata del Contratto per il tempo strettamente occorrente alla conclusione delle procedure necessarie per l'individuazione di un nuovo contraente. In tal caso, la Società sarà tenuta all'esecuzione delle prestazioni previste nel Contratto agli stessi prezzi, patti e condizioni o quelli più favorevoli per la stazione appaltante.



Art. 1.5 VALORE DEL CONTRATTO

Il valore dell'appalto, il cui onere è a carico dell'Amministrazione universitaria, è riferito esclusivamente all'attivazione delle coperture oggetto del presente Capitolato per il Personale Tecnico Amministrativo PTA il cui valore stimato per il biennio è pari ad € 116.000=. Il premio che sarà effettivamente pagato dall'Ateneo sarà determinato a misura, e pari al contributo *pro-capite* per il numero di persone nell'organico del PTA per le quali l'Amministrazione richiede l'attivazione della copertura.

Il valore complessivo potrà crescere in base a possibile adesione volontaria da parte del Personale Docente (PD) e delle possibili attivazioni della copertura per il nucleo familiare da parte del PTA e del PD.

La Scuola non fornisce alcuna garanzia di attivazione, né informazioni con riferimento a statistiche di sinistrosità (trattandosi di rischio non assicurato in precedenza) né dati relativi ad espressioni di volontà da parte del personale.

Per il presente appalto non sono previsti rischi interferenziali di cui all'art. 26, comma 3, D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81, considerato che il servizio è di natura meramente intellettuale; pertanto non ci sono costi per gli oneri della sicurezza di rischi da interferenza.

La Società prende atto ed accetta che, fermo il premio annuo lordo pro-capite previsto, il valore massimo complessivo è da considerarsi non vincolante per l'Amministrazione la quale, pertanto, non risponderà nei confronti della Società in caso di impegno economico annuo complessivamente inferiore al predetto importo.

Art. 1.6 VARIAZIONI DELLE COPERTURE

L'Amministrazione si riserva la facoltà di modificare in incremento o in diminuzione/sospensione delle coperture di cui al presente Capitolato, ove ciò si renda necessario in corso di esecuzione, entro i limiti consentiti dell'art. 106, comma 12, del D.lgs. n. 50/2016, fino a concorrenza di un quinto del numero delle unità di PTA, alle stesse condizioni ed allo stesso corrispettivo unitario previsti dal contratto.

In tal caso, la Società non può far valere il diritto alla risoluzione del contratto. Si precisa che, in caso di diminuzione delle coperture, la Società non avrà diritto ad alcun compenso o indennità.

Art. 1.7 FORO COMPETENTE

Per tutte le controversie che dovessero insorgere con la Società in relazione all'interpretazione, all'esecuzione ed alla risoluzione del presente Contratto, sarà competente in via esclusiva il Foro di competenza territoriale dell'Amministrazione.

Per le controversie che dovessero insorgere tra il singolo Assistito e la Società in relazione all'indennizzabilità della malattia e/o infortunio, nonché sulla misura dei rimborsi, sarà competente in via esclusiva il Foro di residenza del Contraente.

Art. 1.8 ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate per i medesimi rischi. Tale esonero si estende agli Assistiti. Resta fermo l'obbligo dell'assistito di darne avviso per iscritto in caso di sinistro, ai sensi dell'art. 1910 c.c.

Art. 1.9 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Capitolo 2.

CONDIZIONI DELLA COPERTURA SANITARIA INTEGRATIVA

Art. 2.1 MODALITA' DI ATTIVAZIONE E DECORRENZA DELLA COPERTURA

Attivazione della copertura per PTA

L'Amministrazione, ai fini dell'attivazione delle coperture di cui al presente Capitolato, invierà i dati anagrafici del PTA alla Cassa mediante posta certificata. La decorrenza della copertura per il PTA avrà effetto non oltre le ore 00:00 del quindicesimo giorno successivo alla comunicazione dell'elenco del personale, salvo differente richiesta dell'Amministrazione.

I dati necessari per l'adesione del PTA saranno trasmessi dall'Amministrazione in forma aggregata e nulla dovrà essere richiesto ai singoli aderenti al fine dell'attivazione della copertura. Eventuali documenti necessari da parte dei singoli, compresa la modulistica necessaria al fine del trattamento dei dati personali, potranno essere richiesti al momento della prima richiesta di assistenza da parte del singolo assistito.

Attivazione della copertura per adesioni volontarie

L'attivazione della copertura per le adesioni volontarie deve essere interamente gestita dalla Società in rapporto con i singoli aderenti. La copertura avrà effetto non oltre le ore 00:00 del quindicesimo giorno successivo alla richiesta di attivazione da parte del personale.

L'Amministrazione non potrà essere in alcun modo coinvolta nei rapporti tra i singoli aderenti volontari e la Società, neppure per fare da tramite nella raccolta di documenti o nella fornitura di dati o ai fini fiscali.

La Società dovrà predisporre materiale informativo e indicazioni operative relative alle coperture per adesione volontaria. Dovrà inoltre fornire supporto ai singoli utenti, anche telefonico e tramite email, in merito alla procedura di adesione. Tale supporto dovrà poter essere fornito anche in lingua inglese.

Entro la data di decorrenza della copertura, tutti gli assistiti dovranno essere messi in condizione di usufruire di tutti i servizi previsti, e dotati di quanto necessario alla corretta efficacia delle coperture (a titolo di esempio: la consegna di eventuali tessere personali, ove previste). Tutti gli oneri e le attività necessarie a tal fine sono interamente a cura e con oneri a carico della Società.

Sarà onere della Società predisporre ed inviare, entro la data di decorrenza delle coperture, a tutti gli assistiti, materiale informativo e guide di supporto per la fruizione della copertura attivata.

Art. 2.2 INCLUSIONI ED ESCLUSIONI IN CORSO DI COPERTURA

Nel corso di vigenza del contratto e successivamente all'attivazione della copertura, è possibile includere ed escludere assistiti, secondo le modalità di seguito indicate:

Inclusioni con oneri a carico dell'Amministrazione

Le inclusioni in copertura che hanno come effetto un aumento dei contributi e quindi del premio a versarsi come nel caso di assunzione e rientro in servizio attivo del PTA, verranno comunicate dall'Amministrazione alla Società entro 30 giorni dal verificarsi dell'evento costitutivo del diritto all'assistenza. La decorrenza della copertura con riferimento ai singoli Assistiti è dalla data in cui si verifica l'evento costitutivo del diritto all'assistenza, mentre la regolazione del premio verrà calcolata una sola volta entro 30 giorni dal termine di ciascun anno assicurativo. La Società, in base alle comunicazioni ricevute nel corso dell'intero anno assicurativo, provvederà all'emissione dell'appendice di regolazione, computando il contributo annuo suddiviso in dodicesimi ed attribuito ai mesi di decorrenza della copertura. Ai fini del calcolo del contributo dovuto, nel caso in cui la data dell'evento costitutivo del diritto all'assistenza sia successiva al primo giorno del mese, il contributo sarà computato a partire dal primo giorno del mese successivo alla data dell'evento.



Inclusioni con oneri a carico dell'Assistito

Le inclusioni in coperture con oneri a carico dell'Assistito, sia che esse abbiano o meno come effetto un aumento del premio a versarsi, come per esempio in caso di assunzione o rientro in servizio attivo per il personale docente, l'inserimento in garanzia dei neonati, siano essi figli legittimi o naturali di un assistito, l'avvenuto matrimonio oppure ancora il riconoscimento di un figlio naturale, verranno comunicate dall'Assistito alla Società, entro 30 giorni dal verificarsi dell'evento costitutivo del diritto all'assistenza.

La copertura decorre:

- in caso di assunzione o rientro in servizio attivo per il personale docente, dalla data dell'evento;
- per il neo-coniuge, dalla data del matrimonio;
- per il neonato figlio legittimo o naturale, dalla data del parto, fermo restando che la copertura è in questo caso operante non solo dal momento della nascita ma anche per interventi e terapie sul nascituro;
- per i figli adottivi o in affido pre-adottivo, dalla data del provvedimento dell'Autorità competente che ha stabilito l'affido o l'adozione;
- per il convivente dal momento in cui insorge la convivenza documentata dallo stato di famiglia;
- venir meno – per un familiare – di altra copertura collettiva delle spese sanitarie.

In caso di comunicazioni effettuate dopo la decorrenza del termine sopraindicato, la copertura entra in vigore dalla data della comunicazione.

Il contributo sarà calcolato a partire dalla data dell'evento nel caso in cui la data in cui si verifica l'evento costitutivo del diritto all'assistenza sia successiva al primo giorno del mese, il contributo sarà computato a partire dal primo giorno del mese successivo alla data dell'evento.

L'assistito potrà richiedere ulteriori inclusioni, integrazioni e/o ampliamenti della copertura con oneri a proprio carico rapportandosi direttamente con la Società.

Esclusioni delle coperture con oneri a carico dell'Amministrazione

La revoca della copertura per i dipendenti con onere a carico dell'Amministrazione potrà avvenire al verificarsi dei seguenti eventi:

- cessazione del rapporto di lavoro;
- termine del servizio attivo;
- decesso dell'assistito.

L'esclusione verrà comunicata dall'Amministrazione alla Società entro 10 giorni dal verificarsi dell'evento costitutivo la revoca.

Nei primi due casi di esclusione, la decorrenza della copertura assicurativa sanitaria sarà comunque garantita sino alla fine dell'anno in cui il dipendente presta servizio attivo (di seguito "termine della copertura").

La regolazione del premio verrà calcolata una sola volta entro 30 giorni dal termine di ciascun anno assicurativo. La Società, in base alle comunicazioni di esclusioni, ricevute nel corso dell'intero anno assicurativo, provvederà all'emissione dell'appendice di regolazione, computando i contributi versati in anticipo che dovranno essere restituiti all'Amministrazione, calcolati in proporzione ai mesi restanti dal termine della copertura alla data di scadenza dell'anno assicurativo.

Il versamento dei contributi da restituire sarà eseguito dalla Società entro 30 giorni dalla data di trasmissione dell'appendice.

L'assistito, dal termine della copertura fino alla data di scadenza del corrispondente anno assicurativo, potrà mantenere attiva la copertura previo versamento con oneri a proprio carico della restante quota (calcolata dal "termine della copertura" sino alla scadenza annuale della copertura) inviando richiesta scritta alla Società entro e non oltre la fine dell'ultimo mese di servizio attivo. In tal caso la copertura sarà garantita senza soluzione di continuità.

Al termine di ciascun anno assicurativo si procederà alla regolazione del premio in considerazione delle inclusioni ed esclusioni intervenute in corso d'anno. L'Amministrazione si riserva la facoltà di procedere alla compensazione tra i versamenti dovuti per le inclusioni e le restituzioni dovute per le esclusioni.

Art. 2.3 PREMIO

Per il complesso delle prestazioni oggetto del presente capitolato, il corrispettivo biennale omnicomprensivo per il Personale Tecnico Amministrativo PTA (comprensivo dei premi e dei relativi eventuali oneri fiscali da versare alla Società, nonché dei contributi per l'adesione alla cassa ed eventuali ulteriori oneri) posto a base d'asta è pari a € 116.000=.

Il medesimo premio previsto per il PTA sarà applicato al PD la cui adesione è volontaria e con onere a proprio carico, come descritto nell'art.1.2.

Il premio per l'adesione dei familiari di PTA e PD, sarà determinato nell'offerta della Società.

Sarà parimenti allegato all'offerta un piano delle ulteriori coperture e/o maggiori massimali che il personale della Scuola (PTA, PD e familiari) potranno eventualmente sostenere in proprio.

Art. 2.4 PAGAMENTI

Con riferimento al solo personale PTA, il premio annuale verrà corrisposto dall'Amministrazione nell'importo corrispondente al contributo unitario, offerto in sede di gara, moltiplicato per il numero di dipendenti per i quali l'Amministrazione ha richiesto l'attivazione secondo le modalità di cui all'art. 2.1 del presente Capitolato.

Con riferimento alla prima annualità assicurativa e alle successive, il termine per il pagamento è di 60 giorni dal ricevimento dell'atto contabile emesso dalla Società, riportante l'elenco del PTA per il quale è stata attivata la copertura.

Alla scadenza di ogni annualità si procederà alla regolazione contabile del premio dovuto in conseguenza delle inclusioni ed esclusioni di cui all'art. 2.2 del presente Capitolato, avvenute e comunicate nel corso dell'anno.

Il versamento del premio a conguaglio sarà eseguito entro il termine di 60 giorni dal ricevimento dell'appendice emessa dalla Società unitamente all'atto contabile.

Il pagamento sarà effettuato a mezzo bonifico bancario a favore della Società dopo che sia stata accertata la regolare esecuzione del servizio e siano state acquisite dall'Amministrazione le certificazioni previste dalla normativa vigente.

Il pagamento avverrà sul c/c dedicato comunicato ai sensi della L. n. 136/2010.

Sull'importo da pagare sarà operata una ritenuta dello 0,50% ai sensi dell'art. 30, comma 5 bis, del D.lgs. n. 50/2016 e s.m.i. Le ritenute saranno svincolate soltanto in sede di liquidazione finale.

A parziale deroga dell'art. 1901 del Codice Civile, l'Amministrazione sarà tenuta al versamento degli importi per la copertura, nei termini previsti dal presente capitolato, fermo restando la decorrenza e l'operatività della copertura ivi stabilite. Qualora le somme dovute dall'Amministrazione a titolo di prima rata e/o regolazione e/o rate successive, non siano corrisposte nei termini previsti dal presente capitolato, la garanzia rimane sospesa e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno in cui è versato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite e la copertura integrale di tutti gli eventi nel frattempo verificatisi.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR n. 602/1973 la Società dà atto che:

- la copertura conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. del 18 gennaio 2008 n. 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;
- Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis

del DPR n. 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Per le adesioni volontarie di cui all'art. 2.1 il termine per il pagamento è di 30 giorni dal ricevimento dell'atto contabile emesso dalla Società. Se entro tale data i premi non saranno stati pagati, la decorrenza della copertura avrà effetto dalle ore 00.00 del giorno di effettivo pagamento. Il pagamento sarà effettuato direttamente dall'assistito alla Società secondo le modalità indicate da quest'ultimo e le disposizioni normative applicabili.

Art. 2.5 REPORT

La Società dovrà inviare - entro 10 giorni dopo termine di ogni trimestre - al Contraente un'apposita reportistica, in formato elettronico, contenente, in forma anonima e aggregata, le tipologie di prestazione erogate e le richieste di rimborso ricevute nel trimestre di riferimento, indicando almeno il numero e l'ammontare delle richieste ricevute suddivise per tipologia, l'evidenza delle richieste accettate o negate, con motivazione del rifiuto e i giorni intercorsi per l'effettuazione del rimborso.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di richiedere ulteriori informazioni utili all'analisi dell'esecuzione del presente appalto, sia per le coperture con oneri a carico dell'Amministrazione che per quelle in adesione volontaria.

Art. 2.6 MASSIMALE / LIMITE DI ASSISTENZA

Non può essere previsto alcun massimale di rimborso al di fuori di quelli indicati nell'offerta tecnica.

Art. 2.7 ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assistenza vale su tutto il territorio nazionale

Art. 2.8 PRESCRIZIONE

In deroga dell'art. 2952 del c.c. i termini per la prescrizione di diritti dei singoli Assistiti derivanti dal contratto di assicurazione si intendono raddoppiati.

Art. 2.9 FORMAZIONE

La Società dovrà garantire almeno 2 giornate di formazione per illustrare agli assistiti le prestazioni e le modalità di gestione dei sinistri.

Inoltre dovrà rendere disponibile agli assistiti materiale informativo e guide di supporto per la presentazione della copertura assicurativa sanitaria, le condizioni di contratto e la gestione operativa.

Capitolo 3. PRESTAZIONI

Art. 3.1 PRESTAZIONI ASSICURATE

Agli assistiti vengono riconosciute le spese mediche sostenute nelle condizioni e nei termini indicati nel presente capitolato.

È sempre facoltà e libera scelta dell'assistito di ottenere le prestazioni mediche coperte secondo le modalità dell'assistenza diretta nel circuito sanitario convenzionato, nei casi in cui tale modalità è prevista. Per ciascuna tipologia di evento che possa dare luogo a spese rimborsabili, sono riportate, nell'offerta tecnica e nel contratto, le garanzie previste e valide per tutti gli assistiti, i massimali di copertura, gli scoperti e le franchigie applicabili differenziate anche secondo le modalità di assistenza scelte (assistenza diretta in circuito sanitario convenzionato oppure rimborso).

Art. 3.2 STRUTTURE CONVENZIONATE

La Società deve garantire per l'intera durata del contratto la presenza di strutture sanitarie convenzionate tali da garantire la fruibilità di tutte le prestazioni previste dal presente Capitolato **perlomeno in ogni provincia del territorio nazionale.**

Il mancato adempimento del suddetto obbligo determinerà la risoluzione automatica del Contratto e la responsabilità della Società per i danni causati alla Contraente dal predetto inadempimento, fermo restando il diritto della Contraente di escutere la garanzia definitiva.

Art. 3.3 CENTRALE OPERATIVA E SITO INTERNET DELLA SOCIETÀ

La Società è obbligata, per tutta l'intera durata del Contratto a interagire con l'assistito attraverso una propria centrale operativa raggiungibile 7 giorni su 7 (festivi inclusi), 24 ore su 24, attraverso un numero verde nazionale ed internazionale (gratuito), di facile accesso e con un numero adeguato di risorse dedicate, che renda minimo il tempo di attesa delle chiamate. La centrale operativa dovrà almeno garantire agli Assistiti un servizio di prenotazione delle prestazioni sanitarie previste dal Capitolato nella forma di assistenza diretta nelle strutture convenzionate. La Centrale Operativa potrà essere contattata per ottenere suggerimenti per la scelta della struttura sanitaria più idonea alla fruizione di specifiche prestazioni di cui necessita l'Assistito.

Il servizio web/sito internet dovrà garantire una apposita sezione contenente l'elenco aggiornato dei centri convenzionati, la modulistica e le informazioni necessarie per attivare le richieste di erogazione delle prestazioni sanitarie, le procedure per l'attivazione delle adesioni volontarie, le informazioni on-line sulla propria situazione completa e l'andamento del proprio eventuale sinistro, la richiesta di rimborsi delle spese sostenute in caso di sinistro, mediante upload della documentazione nonché chiarimenti ed informazioni sullo stato delle pratiche di rimborso, prenotazione delle prestazioni sanitarie presso le strutture convenzionate. **Tutte queste operazioni dovranno essere riscontrate anche attraverso scambio di posta elettronica tra assistito e Società con obbligo di risposta entro le 48 ore dalla chiamata.**

L'accesso al servizio web/sito internet messo a disposizione dalla Società dovrà obbligatoriamente avvenire attraverso il portale web della Società.

Il sistema web messo a disposizione dalla Società attraverso cui potranno essere comunicati dati sensibili dovrà obbligatoriamente utilizzare il protocollo di sicurezza criptato https.

Art. 3.4 PRESTAZIONI COMPRESSE NELLA COPERTURA

Allegato a) Alta diagnostica – Analisi

Allegato b) Visite specialistiche

Allegato c) Area ricovero e chirurgia

Allegato d) Prestazioni accessorie al ricovero (Italia o Estero)

Allegato e) Prestazioni per non autosufficienza temporanea

Allegato f) Assistenza notturna e diurna post ricovero

Allegato g) Prestazioni odontoiatriche e ortodontiche

Allegato h) Prestazioni fisioterapiche

Allegato i) Prestazioni di prevenzione

Art. 3.5 LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI DI GARANZIA

Non rientrano in copertura le persone affette da alcolismo e tossicomania. Nel caso di manifestazione di una di dette malattie nel corso della validità della copertura la stessa cessa dopo il primo evento.

Sono, inoltre, escluse dal rimborso le spese relative a:

- intossicazioni dovute ad abuso di alcolici e psicofarmaci, uso di stupefacenti (salvo che non si tratti di somministrazione terapeutica non conseguente ad assunzione volontaria), allucinogeni e simili;
- gli infortuni sofferti in caso di ubriachezza alla guida di veicoli in genere od in conseguenza di proprie azioni delittuose o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o simili (non assunte a scopo terapeutico);
- le conseguenze dirette od indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche - salvo che non si tratti di radiazioni utilizzate per terapie mediche;
- conseguenze di guerre, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- prestazioni aventi finalità estetiche, non conseguenti ad altro intervento, cure ed interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni non congenite preesistenti alla data di inclusione in garanzia di ciascun assicurato;
- malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi comprese le malattie nevrotiche, le sindromi ansiose e depressive, nonché quelle riferibili ad “esaurimento nervoso”, psicoterapia e psicoanalisi;
- agopuntura non effettuata da medico;
- fecondazione artificiale, omeopatia e altre medicine complementari se non praticate nelle strutture regionali di riferimento nell'ambito del S.S.N.



Art. 3.6 MODALITÀ DI RIMBORSO

L'assistito può a sua scelta avvalersi della procedura di assistenza diretta presso strutture e/o medici convenzionati senza esborso di danaro, oppure anticipare in proprio le spese e richiederne successivamente il rimborso (assistenza indiretta).

Art. 3.7 MODALITÀ DI PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI PRESSO STRUTTURE CONVENZIONATE CON LA SOCIETÀ

La Società deve mettere a disposizione, attraverso la Centrale Operativa di cui al precedente art. 3.3, un servizio di prenotazione per le prestazioni erogate presso le strutture convenzionate con la Società.

Tale servizio dovrà essere garantito anche in lingua inglese.

L'esecuzione delle prestazioni dovrà essere garantita, presso strutture convenzionate con la Società, entro 30 giorni lavorativi dalla richiesta di prenotazione.

Nel caso in cui motivi di urgenza certificati dalla struttura sanitaria non rendano possibile il preventivo ricorso al servizio di prenotazione messo a disposizione dalla Società, le spese verranno liquidate secondo quanto indicato al successivo art. 3.8.

Qualora l'assicurato utilizzi una struttura sanitaria convenzionata con la Società senza avere preventivamente contattato il servizio di prenotazione messo a disposizione dalla Società e, conseguentemente, senza ottenere l'applicazione delle tariffe concordate, le spese sostenute verranno rimborsate con le modalità indicate al successivo art. 3.8.

Art. 3.8 MODALITÀ DI LIQUIDAZIONE O RIMBORSO DELLE PRESTAZIONI

Prestazioni nel Servizio Sanitario Nazionale

Nel caso di prestazioni in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate in forma di assistenza diretta, e quindi con costo a completo carico del S.S.N., la Società rimborserà integralmente quanto anticipato dall'assistito per il pagamento di ticket (compresa la "quota aggiuntiva regionale").

Le richieste di rimborso saranno inviate dall'Assistito tramite sito web appositamente predisposto oppure tramite email all'indirizzo specificato dalla Società, corredate da scansioni dei documenti richiesti. Non può essere richiesto l'invio obbligatorio di originali o copie in forma cartacea.

Il rimborso dovrà avvenire tramite bonifico bancario entro 60 giorni dalla richiesta.

In caso di richieste incomplete dei documenti necessari, come previsto dal presente Capitolato, il termine per il rimborso decorrerà dal momento della corretta presentazione della documentazione necessaria.

In caso di rifiuto totale o parziale del rimborso richiesto, dovrà essere inviata comunicazione tempestiva, e comunque non oltre 30 giorni dalla richiesta di rimborso, contenente le motivazioni dettagliate ed esplicite del mancato rimborso.

Prestazioni in strutture sanitarie convenzionate con la Società ed effettuate da medici convenzionati con la Società.

L'Assistito dovrà presentare alla Struttura convenzionata, all'atto dell'effettuazione della prestazione, un documento comprovante la propria identità e la prescrizione del medico curante contenente la natura della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste.

La Società provvederà a liquidare direttamente alla Struttura convenzionata le competenze per le prestazioni sanitarie autorizzate a eccezione delle franchigie previste dal presente Capitolato che saranno corrisposte dall'assistito alla struttura sanitaria al momento dell'esecuzione della prestazione.

A tal fine l'Assistito delega la Società a pagare le Strutture/medici convenzionati/i a saldo delle spese mediche sostenute, coperte dalle garanzie di polizza.

La Struttura Sanitaria non potrà comunque richiedere all'Assistito né promuovere nei suoi confronti azioni di rivalsa, salvo il caso di crediti relativi a spese per prestazioni non contenute nelle garanzie di polizza, eccedenti il massimale assicurato o non autorizzate.

Qualora venga effettuato in una Struttura convenzionata una qualsiasi prestazione sanitaria da parte di

personale medico non convenzionato, tutte le spese sostenute dall'Assicurato verranno liquidate con le modalità previste al punto "Prestazioni in strutture sanitarie non convenzionate con la Società" e con l'applicazione di scoperti e franchigie previste nelle singole garanzie.

Prestazioni in strutture sanitarie non convenzionate con la Società.

Le spese relative alle prestazioni di cui al presente punto vengono rimborsate all'Assistito con i limiti, massimali e franchigie previste dall'offerta tecnica presentata dal concorrente in sede di gara.

Le richieste di rimborso saranno inviate dall'Assistito tramite sito web appositamente predisposto, oppure tramite email all'indirizzo specificato dalla Società, corredate da scansioni dei documenti richiesti. Non può essere richiesto l'invio obbligatorio di originali o copie in forma cartacea.

Il rimborso dovrà avvenire tramite bonifico bancario entro 60 giorni dalla richiesta.

In caso di richieste incomplete dei documenti necessari il termine per il rimborso decorrerà dal momento della corretta presentazione della documentazione necessaria.

In caso di rifiuto totale o parziale del rimborso richiesto, dovrà essere inviata comunicazione tempestiva, e comunque non oltre 30 giorni dalla richiesta di rimborso, contenente le motivazioni dettagliate ed esplicite del mancato rimborso.

Ai fini della corretta valutazione del sinistro o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, la Società potrà richiedere anche la produzione degli originali della documentazione.

Qualora l'assistito abbia presentato ad altre Compagnie Assicuratrici richiesta di rimborso per il medesimo sinistro e abbia effettivamente ottenuto tale rimborso, allo stesso sarà liquidato esclusivamente l'importo rimasto a suo carico, al netto di quanto già rimborsato da terzi, il cui ammontare dovrà essere documentato e certificato.

Capitolo 4.

ALTRE DISPOSIZIONI

Art. 4.1 PENALI

Premesso che l'applicazione delle penali non esclude il diritto dell'Amministrazione di pretendere il risarcimento di eventuali ulteriori spese e danni per le violazioni e le inadempienze che si risolvano in una non corretta gestione del servizio, l'Amministrazione si riserva di applicare penali nei casi e con le modalità di seguito descritte:

1. Ritardo, per causa direttamente riferibile alla Società, nell'avvio del servizio quali, ad esempio, ritardo nella consegna di eventuali tessere personali o nell'attivazione della rete delle strutture convenzionate: 0,5% dell'importo contrattuale, per ogni giorno di ritardo e fino ad un massimo di giorni 30, decorsi i quali la Scuola avrà la facoltà di risolvere automaticamente il contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.;
2. ritardo oltre i 120 giorni nei rimborsi dovuti agli assistiti: 0,3% dell'importo contrattuale, per ogni singolo caso e per ogni giorno di ritardo.

La Società riconosce all'Amministrazione il diritto di procedere, anche senza preavviso e con le modalità che riterrà più opportune o anche in contraddittorio, a verifiche e controlli volti ad accertare la regolare esecuzione dei servizi e l'esatto adempimento di tutte le obbligazioni assunte.

Tutte le penali verranno applicate previo contraddittorio con la Società, con la sola formalità della contestazione scritta dell'inadempienza alla Società, anche con mail, con termine di 5 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della stessa per eventuali difese scritte da parte di quest'ultimo.

L'ammontare delle penalità sarà applicato, a insindacabile facoltà dell'Amministrazione, dai successivi pagamenti dovuti alla Società o tramite escussione di quota della garanzia definitiva.

L'applicazione delle penali previste dal presente articolo non preclude il diritto dell'Amministrazione a richiedere il risarcimento degli eventuali maggiori danni.

La Società dovrà risarcire l'Amministrazione di qualsiasi danno diretto e indiretto che possa comunque

derivare da un'inadempienza della Società stessa.

L'Amministrazione si riserva, al raggiungimento di penali per un importo pari al 10% dell'ammontare dell'affidamento, indipendentemente da qualsiasi contestazione, di procedere alla risoluzione del rapporto, ai sensi dell'art. 1456 c.c., con semplice comunicazione a mezzo PEC, fatte salve le penali già stabilite e l'eventuale esecuzione in danno della Società inadempiente, salvo il risarcimento per maggiori danni.

Art. 4.2 GARANZIA DEFINITIVA

Ai fini della stipula del Contratto, l'aggiudicatario dovrà prestare, ai sensi dell'art. 103 del D.lgs. n. 50/2016, una garanzia definitiva, sotto forma di garanzia o fideiussione, pari al 10% dell'importo contrattuale.

Art. 4.3 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della Legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

A pena di risoluzione del contratto, tutti i movimenti finanziari relativi alla fornitura devono essere registrati su conto corrente dedicato e devono essere effettuati esclusivamente tramite lo strumento del bonifico bancario o altri strumenti previsti dalla Legge n. 136/2010, salvo le deroghe previste dalla legge.

Art. 4.4 RISERVATEZZA

La Società si impegna a conservare il più rigoroso riserbo in ordine a tutta la documentazione fornita dall'Amministrazione e a trattare ogni dato nel pieno rispetto della normativa in materia di privacy.

La Società si impegna, altresì, a non divulgare e a non utilizzare per fini estranei all'adempimento dell'accordo stesso procedure, notizie, dati, atti, informazioni o quant'altro relativo all'Amministrazione e al suo know-how.

La Società si impegna altresì a restituire all'Amministrazione, entro 10 giorni dall'ultimazione delle attività commissionate, tutti gli atti e i documenti alla stessa forniti dall'Amministrazione e a distruggere, ovvero rendere altrimenti inutilizzabili, ogni altro atto.

Art. 4.5 UTILIZZO DEL NOME E DEL LOGO DELLA SCUOLA NORMALE SUPERIORE

L'Amministrazione non potrà essere citata a scopi pubblicitari, promozionali e nella documentazione commerciale né potrà mai esserne utilizzato il logo se non previa autorizzazione da parte dell'Amministrazione stessa.

Art. 4.6 RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

L'Amministrazione e la Società si riservano il diritto di recesso al termine di ogni annualità rispettando il requisito della forma scritta ed entro 60 giorni dalla data di scadenza di ogni annualità.

L'Amministrazione si riserva inoltre il diritto di risolvere il contratto nel caso in cui l'ammontare complessivo delle penali superi il 10% dell'importo complessivo del contratto, ovvero nel caso di gravi inadempienze agli obblighi contrattuali da parte dell'Appaltatore. In tal caso l'Amministrazione avrà facoltà di incamerare la cauzione definitiva e, ove ciò non fosse sufficiente, agendo per la differenza per il risarcimento dei danni subiti.

L'Amministrazione, inoltre, potrà procedere in pieno diritto alla risoluzione immediata del contratto, oltre che nei casi previsti dall'art. 108 del D.lgs. n. 50/2016 e s.m.i., nei seguenti casi:

- a) sostanziali violazioni degli obblighi assunti con la stipula del contratto;
- c) cessazione di attività, concordato preventivo, fallimento, stato di moratoria e conseguenti atti di sequestro o di pignoramento a carico dell'Impresa;



- d) ripetuta e documentata negligenza nell'espletamento del servizio nonché inosservanza delle disposizioni impartite incluso il mancato rispetto delle norme sulla privacy;
- e) sospensione o interruzione del servizio da parte dell'Impresa per motivi non dipendenti da cause di forza maggiore;
- f) revoca all'Impresa dell'autorizzazione a svolgere il servizio di vigilanza;
- g) violazione delle norme sulla sicurezza ed igiene sul lavoro.

L'Amministrazione ha tuttavia facoltà di risolvere il contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c. nei seguenti casi:

1. violazione del divieto di cessione, anche parziale, del contratto di cui al presente capitolato;
2. qualora il Documento unico di regolarità contributiva - DURC – della Società risulti negativo per due volte consecutive;
3. mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità dei flussi finanziari;
4. sopravvenienza di una delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.lgs. n. 50/2016;
5. violazione degli obblighi previsti dal Codice di comportamento della Scuola Normale Superiore (emanato con D.D. n. 58/2014 e modificato con D.D. n. 503/2019);
6. quando sia accertato in capo alla Società un grave inadempimento alle obbligazioni contrattuali definite dalla normativa vigente e dal presente capitolato, tale da comprometterne la buona riuscita delle prestazioni.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di avvalersi della clausola risolutiva espressa, di cui all'art. 1456 c.c., ogni qualvolta nei confronti dell'imprenditore o dei componenti la compagine sociale, o dei dirigenti dell'impresa, sia stata disposta misura cautelare o sia intervenuto rinvio a giudizio per taluno dei delitti per cui agli articoli 317 c.p., 318 c.p., 319 c.p., 319bis c.p., 319ter c.p., 319quater c.p., 320 c.p., 322 c.p., 322bis c.p., 346bis c.p., 353 c.p., 353bis c.p. .

L'Amministrazione si riserva, in caso di risoluzione del contratto, la facoltà di interpellare il secondo classificato. La risoluzione del contratto per cause imputabili alla Società comporta la perdita, in capo alla Società, della cauzione definitiva.

Art. 4.7 CESSIONE DEL CONTRATTO

Fatte salve le vicende soggettive dell'esecutore del contratto disciplinate all'art. 106 comma 1 lett. d) del D.lgs. n. 50/2016, è fatto divieto alla Società di cedere il presente contratto, a pena di nullità della cessione stessa. Per tutto quanto non previsto si applicano le disposizioni di cui all'art. 106 del D.lgs. n. 50/2016.

La Società potrà cedere i crediti derivanti dal contratto con le modalità espresse all'art. 106 co.13 del D.lgs. n. 50/2016.

Art. 4.8 CODICE DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI PUBBLICI

Il contraente si impegna a rispettare e a divulgare all'interno della propria organizzazione il codice di comportamento dei dipendenti pubblici, di cui all'art. 54 del D.lgs. n. 165/2001, durante l'espletamento delle attività previste dal presente contratto, nonché il Codice di comportamento della Scuola Normale Superiore, reperibile all'indirizzo: <https://www.sns.it/sites/default/files/2021-05/codice%20di%20comportamento.pdf>

Fatti salvi gli eventuali altri effetti, l'inosservanza delle norme e/o la violazione degli obblighi derivanti dal codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui all'art. 54 del D.lgs. n. 165/2001 o al Codice di comportamento della Scuola Normale Superiore comporta la risoluzione del presente contratto ai sensi dell'art.1456 del c.c.

Art. 4.9 OBBLIGHI E RESPONSABILITÀ DELL'IMPRESA

L'Aggiudicatario si impegna a eseguire il servizio nelle forme stabilite obbligandosi, nella scelta del proprio personale e nell'uso delle attrezzature, ad assicurare l'efficienza del servizio stesso ed il

raggiungimento delle finalità richieste dalla Amministrazione secondo le disposizioni impartite da quest'ultima e, pertanto, si impegna a garantire la disponibilità, la pronta installazione, manutenzione e ripristino delle attrezzature tecnologiche di ausilio al servizio stesso.

Ogni responsabilità inerente all'esecuzione del servizio resta interamente a carico dell'Aggiudicatario.

Nella responsabilità inerente all'esecuzione del servizio è compresa:

- la responsabilità nei confronti del proprio personale dipendente;
- la responsabilità nei confronti dell'Amministrazione per il personale e i beni;
- la responsabilità per danni cagionati a terzi.

È ad esclusivo carico dell'Aggiudicatario la più completa e assoluta responsabilità sia in sede civile che penale per sinistri e/o danni causati dal proprio personale a dipendenti o beni dell'Amministrazione, nonché a terzi e/o a cose di terzi in genere, sollevando espressamente l'Amministrazione da ogni e qualsiasi responsabilità ed onere al riguardo.

Art. 4.10 **OBBLIGHI RELATIVI AL PERSONALE**

L'Impresa sarà responsabile del comportamento del proprio personale. Tutti i costi inerenti la gestione del servizio sono a carico dell'Impresa compresi, oltre i costi del proprio personale, quelli per l'eventuale formazione ed aggiornamento dello stesso, quelli per l'eventuale acquisto o rinnovo di materiali necessari per lo svolgimento del servizio.

Inoltre l'Impresa si impegnerà al rispetto della normativa in materia di privacy prevista dal D.lgs. n. 196/2003 e s.m.i. "Codice in materia di protezione di dati personali" e successive modifiche ed integrazioni e si obbligherà a non utilizzare per scopi diversi da quelli previsti dal contratto ogni informazione, dato o documento di cui venga a conoscenza nel corso dell'esecuzione delle attività.

Tutto il personale alle dirette dipendenze dell'Impresa per le attività di cui al presente CS, dovrà essere assicurato presso gli Enti Assicurativi e Assistenziali, con conseguente obbligo da parte dell'Impresa di osservare tutte le disposizioni normative che regolano i rapporti di lavoro. L'Impresa è tenuta, altresì, all'esatta osservanza delle norme legislative e dei regolamenti vigenti in materia di prevenzione degli infortuni, nonché a provvedere, a propria cura e spese, ad ogni altro onere assicurativo, assistenziale e previdenziale per il proprio personale addetto al servizio.

L'Impresa, nell'espletamento del servizio oggetto del contratto, sotto la sua esclusiva responsabilità, sarà tenuta ad osservare e fare osservare ai propri dipendenti tutte le disposizioni di legge e di regolamento applicabili in materia e, comunque, tutte le altre disposizioni contenute nel bando di gara, nel presente CS e nel successivo contratto.

L'Impresa ha l'obbligo di applicare o far applicare integralmente nei confronti di tutti i lavoratori dipendenti, impiegati nell'esecuzione dell'appalto, le condizioni economiche e normative previste dai Contratti Collettivi Nazionali e Territoriali di lavoro dei settori oggetto del servizio, vigente nel territorio di esecuzione del contratto.

L'Impresa è obbligata a presentare, ogni qualvolta l'Amministrazione ne faccia richiesta, dichiarazioni/attestazioni e tutti i documenti dai quali possa verificarsi l'ottemperanza ai succitati obblighi (libro unico del lavoro dei propri dipendenti, fogli paga, bonifici effettuati ai propri dipendenti a fronte della prestazione lavorativa, ecc.).

Si evidenzia che, ai sensi dell'art 103 c.2 del D.lgs. n. 50/2016 e s.m.i., l'Amministrazione ha il diritto di valersi della cauzione per provvedere al pagamento di quanto dovuto dall'esecutore per le inadempienze derivanti dall'inosservanza di norme e prescrizioni dei contratti collettivi, di leggi e regolamenti sulla tutela, protezione, assicurazione, assistenza e sicurezza fisica dei lavoratori comunque presenti nei luoghi di lavoro dove viene prestato il servizio.

L'Impresa dovrà comunque garantire il servizio anche in caso di sciopero o di altri eventi che per qualsiasi motivo possano influire sul normale espletamento del servizio.

Art. 4.11 **SPESE CONTRATTUALI**

Sono a totale carico dell'Aggiudicatario tutte le spese inerenti e conseguenti alla formalizzazione del rapporto contrattuale, ivi compresa le spese di bollo e le spese di registrazione del contratto nonché ogni altro onere fiscale presente o futuro che per legge non sia posta a carico dell'Amministrazione.

Art. 4.12 TRATTAMENTO DATI

Ai sensi della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali (Reg. UE 679/2016 e D.lgs. 30.6.2003, n. 196, e ss.mm.ii.), la Scuola Normale Superiore informa che:

- titolare del trattamento dei dati è la Scuola Normale Superiore, in persona del Direttore, legale rappresentante *pro tempore*, pec: protocollo@pec.sns.it, tel 050509111; sono autorizzati al trattamento il responsabile del procedimento della singola procedura come indicato in questo documento nonché i dipendenti del Gestore del Sistema e della Scuola Normale Superiore assegnati alle strutture interessate al presente affidamento. Responsabile esterno del trattamento dei dati è il Gestore del Sistema Telematico Acquisti Regionale della Toscana – Scuola Normale Superiore
- il trattamento di tutti i dati e informazioni fornite dall'appaltatore per la presentazione dell'offerta e per il perfezionamento dell'affidamento verrà effettuato in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato mediante strumenti informatici e telematici idonei a memorizzarli, gestirli e trasmetterli. Tali dati potranno essere anche abbinati a quelli di altri soggetti in base a criteri qualitativi, quantitativi e temporali di volta in volta individuati;
- i dati forniti dall'appaltatore sono acquisiti, oltre che per il perfezionamento dell'affidamento, anche ai fini dell'esecuzione della relativa prestazione, compresi gli adempimenti contabili e il pagamento del corrispettivo contrattuale; basi giuridiche del trattamento è, pertanto, l'art. 6, lett. b), c) ed e), del Reg. UE 679/2016;
- i suddetti dati vengono, oltre che protocollati, conservati sulla piattaforma START della Regione Toscana nonché su cartelle condivise nell'ambito del Servizio Acquisti su server della Scuola siti in Pisa e restano conservati per il periodo di 10 anni dalla data di aggiudicazione dell'appalto, fatti salvi gli obblighi di conservazione a tempo indeterminato legati alla trasparenza e buon funzionamento della Pubblica Amministrazione;
- l'accesso alle suddette cartelle è consentito al solo personale del Servizio all'uopo istruito;
- i dati forniti dall'appaltatore potranno essere comunicati a soggetti terzi, i cui nominativi sono a disposizione degli interessati, facenti parte di organi di valutazione e/o di verifica o collaudo che potranno essere di volta in volta costituite, nonché ad altri concorrenti che facciano richiesta di accesso ai documenti di gara nei limiti consentiti dal D.lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii., dalla legge n. 241/1990 e ss.mm.ii. e dalla L.R. n. 40/2009;
- l'interessato può chiedere in qualsiasi momento al Titolare:
 - o la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano;
 - o l'accesso ai suoi dati personali ed alle informazioni relative agli stessi; la rettifica dei dati inesatti o l'integrazione di quelli incompleti; la cancellazione dei dati personali che lo riguardano (al verificarsi di una delle condizioni indicate nell'art. 17, paragrafo 1, del Reg. UE 679/2016 e nel rispetto delle eccezioni previste nel paragrafo 3 dello stesso articolo; la limitazione del trattamento dei suoi dati personali (al ricorrere di una delle ipotesi indicate nell'art. 18, paragrafo 1, del Reg. UE 679/2016), la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
- l'interessato ha inoltre diritto di opporsi, in tutto o in parte:
 - o per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
 - o al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di iniziative formative ed eventi culturali della Scuola.
- Tali diritti sono esercitabili rivolgendosi al Titolare o al Responsabile interno, scrivendo a



SCUOLA
NORMALE
SUPERIORE

privacy@sns.it; gli interessati possono, altresì, contattare il Responsabile della protezione dati per tutte le questioni relative al trattamento e all'esercizio dei diritti: dpo@sns.it;

- qualora l'interessato ritenga che i propri diritti siano stati violati dal titolare e/o da un terzo, il medesimo ha il diritto di proporre reclamo all'Autorità per la protezione dei dati personali e/o ad altra autorità di controllo competente in forza del Reg. UE 679/2016.

IL RUP

Dott Luca Tinucci (*)

** Documento firmato digitalmente ai sensi del c.d. Codice dell'Amministrazione digitale e norme ad esso connesse*