

**PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE**

Numero del provvedimento	59
Data del provvedimento	26-06-2020
Oggetto	Contratti/Convenzioni
Contenuto	APPROVAZIONE SCHEMA DI CONVENZIONE CON ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO PRESENTI NELLA CONSULTA DEL TERZO SETTORE PER LE ATTIVITÀ DI TRASPORTO SOCIALE E WELFARE LEGGERO DEL PROGETTO “ANZIANO FRAGILE”

Ufficio/Struttura	DIRETTORE SDS MUGELLO
Resp. Ufficio/Struttura	MICHELE MEZZACAPPA
Resp. del procedimento	GAMBI MILENA
Parere e visto regolarità contabile	MICHELE MEZZACAPPA

Spesa prevista	Conto Economico	Codice Conto	Anno Bilancio
121.500,00	TRASPORTI SOCIALI	3B.02.031.02.02	2020
43.000,00	ATTIVITA' EFFETTUATE DA PRIVATI	3B.02.02.35	2020

Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo		
Allegato	N° di pag.	Oggetto
<b>A</b>	12	Convenzione per il welfare leggero nell'ambito del progetto “Anziano fragile”
<b>B</b>	12	Convenzione per il trasporto sociale

**PROVVEDIMENTO DEL DIRETTORE**

<b>Numero del provvedimento</b>	
<b>Data del provvedimento</b>	
<b>Oggetto</b>	Contratti/Convenzioni
<b>Contenuto</b>	APPROVAZIONE SCHEMA DI CONVENZIONE CON ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO PRESENTI NELLA CONSULTA DEL TERZO SETTORE PER LE ATTIVITÀ DI TRASPORTO SOCIALE E WELFARE LEGGERO DEL PROGETTO “ANZIANO FRAGILE”

<b>Ufficio/Struttura</b>	DIRETTORE SDS MUGELLO
<b>Resp. Ufficio/Struttura</b>	MICHELE MEZZACAPPA
<b>Resp. del procedimento</b>	GAMBI MILENA
<b>Parere e visto regolarità contabile</b>	MICHELE MEZZACAPPA

Spesa prevista	Conto Economico	Codice Conto	Anno Bilancio
121.500,00	TRASPORTI SOCIALI	3B.02.031.02.02	2020
43.000,00	ATTIVITA' EFFETTUATE DA PRIVATI	3B.02.0235	2020

Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo		
Allegato	N° di pag.	Oggetto
<b>A</b>	12	schema di Convenzione per il welfare leggero nell'ambito del progetto “Anziano fragile”
<b>B</b>	12	Convenzione per il trasporto sociale



REGIONE TOSCANA  
Società della Salute del Mugello  
C.F. e P. IVA 05517830484

Via Palmiro Togliatti, 29 - 50032 BORGO SAN LORENZO (FI)

## IL DIRETTORE

**VISTA** la L.R.T. n. 40/2005 “Disciplina del servizio sanitario regionale” e s.m.i., che agli artt. 71 e seguenti istituisce le Società della Salute quali enti per l’integrazione delle attività sanitarie, socio-sanitarie territoriali e socio-assistenziali;

**DATO ATTO** che nella seduta assembleare di questa S.d.S. del giorno 23.12.2009, alla presenza dei rappresentanti degli Enti aderenti al Consorzio, il notaio incaricato ha proceduto con atto pubblico al rogito della modifica della Convenzione costitutiva – reg. n. 12037 del 30.12.2009) e dello Statuto di questo Consorzio successivamente alla visione degli atti già approvati da tutti i Consigli comunali e dal Direttore Generale dell’Azienda USL 10 di Firenze;

**CONSIDERATO** che con la deliberazione dell’Assemblea n. 26 del 29.12.2014 il Consorzio ha manifestato la volontà di continuare la gestione unitaria dell’intero complesso di funzioni sociali e socio-sanitarie affidate dai soci ai sensi della Convenzione sopra citata trasmettendo, con deliberazione dell’Assemblea n. 3 del 30.03.2015, tutta la documentazione che attesta l’esistenza dei requisiti previsti dall’art. 71 *novies decies* della LRT n. 40/2005 e smi;

**VISTO** il Regolamento di organizzazione di questa S.d.S. che prevede che la Struttura/Ufficio proponente sia anche il responsabile del procedimento istruttorio ai sensi della L. n. 241/1990 e smi e che lo stesso sottoscriva gli atti del Direttore in caso sua assenza o impedimento;

**DATO ATTO** che non sono stati segnalati dai responsabili del presente atto, conflitti di interesse ai sensi dell’art. 6 bis della L. 241/1990 come modificato dalla L. 190/2012;

**VISTO** che con decreto del Presidente della SdS Mugello n. 1/2018 è stato nominato lo scrivente in qualità di Direttore;

**VISTI** i seguenti atti di questa S.d.S.:

- la Deliberazione dell’Assemblea di questa S.d.S. n. 21/2015 di approvazione del “Regolamento Sistema integrato dei servizi socio sanitari e socio assistenziali della S.d.S. Mugello”;
- il provvedimento del Direttore n. 47 del 27.04.2020 di nomina della dr.ssa Alessandra Pini quale responsabile con posizione organizzativa dell’Ufficio Alta Integrazione e servizi socioassistenziali;
- la Deliberazione dell’Assemblea di questa S.d.S. n. 34 del 18.12.2019 di approvazione Bilancio Preventivo Economico anno 2020 e del Bilancio Pluriennale 2020/2022;

**RICHIAMATI** i seguenti atti:

- la Deliberazione Giunta Esecutiva n. 10 del 18/12/2019 ad oggetto: “Prosecuzione fino al 30.06.2020 delle Convenzioni con Associazioni di Volontariato per il trasporto verso Centri Diurni per anziani non autosufficienti e disabili”;
- la Deliberazione Giunta Esecutiva n. 11 del 18/12/2019 ad oggetto “Prosecuzione fino al 30.06.2020 convenzioni con le Associazioni di volontariato per le attività di welfare leggero nell’ambito del Progetto ‘Anziano Fragile’”;

**RILEVATO** che :

- con la Deliberazione dell'Assemblea n. 10 del 27/05/2020 è stato approvato il Piano Integrato di Salute – PIS 2020/2022 e il Programma Operativo Annuale - POA 2020 che includono anche le schede relative alle attività e progetti sopracitati;
- nella Deliberazione dell'Assemblea di questa S.d.S. n. 34 del 18.12.2019 di approvazione Bilancio Preventivo Economico anno 2020 e del Bilancio Pluriennale 2020/2022, le attività in parola sono finanziate per l'intero anno 2020;

**RITENUTO** conseguentemente di proseguire le attività e le progettualità relative ai trasporti verso Centri diurni per anziani non autosufficienti e disabili e relative agli interventi di welfare leggero, stipulando apposite Convenzioni di cui agli allegati "A" e "B", comprensivi della necessaria modulistica, con le Associazioni di Volontariato presenti nella Consulta del Terzo Settore quale Organismo di Partecipazione di questa SdS, per il periodo dal 01.07.2020 fino al 31.12.2022;

**DATO ATTO** che:

- le Convenzioni per il trasporto sociale verso i Centri Diurni saranno stipulate con le sottoelencate Associazioni di Volontariato che già svolgono tale attività:
  - Confraternita di Misericordia di Scarperia e San Piero a Sieve,
  - Confraternita di Misericordia Ss. Sebastiano e Rocco di Barberino di Mugello,
  - Confraternita di Misericordia di Firenzuola
  - Confraternita di Misericordia di Borgo S. Lorenzo
  - Pubblica Assistenza C.R.S. di Borgo S. Lorenzo
  - Pubblica Assistenza Croce Azzurra di Pontassieve;
- le Convenzioni per il "welfare leggero" nell'ambito del progetto "Anziano fragile" saranno stipulate con le sottoelencate Associazioni di Volontariato che già svolgono tale attività:
  - Confraternita di Misericordia Ss. Sebastiano e Rocco di Barberino di Mugello,
  - Confraternita di Misericordia di Palazzuolo Sul Senio
  - Confraternita di Misericordia di Marradi,
  - Associazioni ANTEAS Provinciale Firenze
  - Associazione ASSO Emergenze Mugello;

**RITENUTO** inoltre di stabilire che le spese sostenute dalle Associazioni sopracitate per l'acquisto di dispositivi protezione individuale – DPI e di test sierologici dovute all'emergenza sanitaria COVID 19, risultanti da idonea documentazione presentata a questa SdS, potranno essere oggetto di rendicontazione separata e di separato rimborso;

**DISPONE**

**Per i motivi espressi in narrativa e qui integralmente richiamati:**

1. **DI APPROVARE** lo schema di Convenzione per il trasporto sociale di cui all'allegato "B" e lo schema di Convenzione per il welfare leggero nell'ambito del progetto "Anziano fragile" di cui all'allegato "A", comprensivi della necessaria modulistica, entrambi parti integranti e sostanziali

del presente atto con le Associazioni di Volontariato specificate in narrativa;

2. **DI DARE ATTO** che le Convenzioni di cui al punto 1) avranno validità dal 01.07.2020 al 31.12.2022 visto che le precedenti Convenzioni avevano validità fino al 30.06.2020 come da Delibera di Giunta n. 10/2019 e n. 11/2019;
3. **DI DARE ATTO** che il costo complessivo presunto a carico di questa S.d.S. per quanto previsto ai punti precedenti per il periodo dal 01.07.2020 al 31.12.2020 è pari ad € 164.500,00 ed è imputato nell'esercizio 2020 come segue:
  - per € 121.500,00 sul conto economico 3B.02.02.31.02.02 (trasporti sociali);
  - per € 43.000,00 sul conto economico 3B.02.02.35 (attività effettuate da privati);Per gli esercizi 2021 e 2022 i relativi costi troveranno la necessaria copertura nei Bilanci di Previsione 2021 e 2022;

**DI TRASMETTERE** il presente atto agli Enti aderenti, al Collegio Sindacale, alla S.d.S., ai servizi sociali di zona ed agli enti titolari dei progetti sopra richiamati;

**DI PUBBLICARE** il presente atto all'albo pretorio on line del Consorzio per quindici giorni consecutivi.

F.to **IL DIRETTORE**  
( **Michele Mezzacappa**)

**CONVENZIONE PER LA REALIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' DI 'WELFARE  
LEGGERO' ANNUALITA' 2020 - 2022**

L'anno 2020 (duemilaventi) il giorno ..... del mese di ....., in Borgo San Lorenzo (FI), presso la sede della Società della Salute Mugello, in Via Palmiro Togliatti n. 29,

**TRA**

La Società della Salute Mugello, in seguito denominata solo "S.d.S.", rappresentata dal Direttore Dott. Michele Mezzacappa, nato a .....il ....., che interviene esclusivamente in nome, per conto e nell'interesse dell'Amministrazione che rappresenta, domiciliato per la carica presso la sede dell'Ente, C.F. e Partita I.V.A. n. 05517830484;

**E**

L'Associazione di volontariato: Confraternita di Misericordia/Pubblica Assistenza/Altro denominata \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_ nella persona di \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e in seguito denominata solo "Associazione",

**VISTE**

- la legge n. 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- il Dlgs n. 117/2017 'Codice del Terzo Settore, a norma art. 1, c. 2, lett. b) L 06/06/2016 n. 106', che abroga la L n. 266/1991;
- la legge Regione Toscana n. 28/1993, "Norme relative ai rapporti delle organizzazioni di volontariato con la Regione, gli Enti locali e gli altri Enti pubblici";
- la legge Regione Toscana n. 41 del 24/02/2005 e s.m.i "Sistema Integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale";
- la legge Regione Toscana n. 40/2005 e s.m.i. 'Disciplina del servizio sanitario regionale';

**PRESO ATTO** che l'Associazione, come risulta da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà sottoscritta dal Presidente:

- è regolarmente iscritta al registro regionale del volontariato ex L.R.T. 28/93, con DPGR n. \_\_\_\_\_ del ....., iscrizione valida fino alla costituzione del Registro previsto dal Dlgs n. 117/2017, e che non sono in corso procedure di revoca;
- opera prevalentemente nel settore sociale e sociosanitario;
- risulta possedere i requisiti morali di cui all'art. 56 c. 3 DLgs n. 117/2017;

**PREMESSO**

- CHE con la Deliberazione dell'Assemblea n. 10 del 27/05/2020 è stato approvato il Piano Integrato di Salute – PIS 2020/2022 e il Programma Operativo Annuale - POA 2020 che includono anche le schede relative alle attività e progetti sopracitati;
- CHE l'atto citato prevede che le attività di welfare leggero, rivolte ad anziani fragili, siano regolate da un rapporto convenzionale con le Misericordie e le Associazioni di Volontariato del territorio, a fronte di un rimborso spese effettivamente sostenute.

- CHE lo schema di convenzione di cui all'oggetto, approvato con Provvedimento del Direttore n. ...., in data ....., tiene conto della positiva esperienza maturata negli anni con le Associazioni di volontariato, e fa seguito al processo di concertazione e coinvolgimento delle stesse come sopra specificato e indicato dalla vigente normativa e dalla Delibera ANAC n. 32 del 20.01.2016;

Tutto ciò premesso, si conviene e stipula quanto segue:

#### **ART. 1 - OGGETTO DELLA CONVEZIONE**

La presente convenzione regola i rapporti che si instaurano tra la Società della Salute del Mugello e l'Associazione in premessa, per la realizzazione delle attività di welfare leggero di cui al punto 10.7 del vigente Regolamento del sistema zonale dei servizi sociosanitari e socio assistenziali.

L'intervento è finalizzato a:

1. Evitare l'isolamento e l'emarginazione degli anziani fragili;
2. Favorirne il mantenimento presso il proprio ambiente di vita;
3. Aumentare le attività di socializzazione e scambio con gli altri;
4. Facilitare la deambulazione;
5. Monitorare la situazione dell'anziano fragile (specie se abita in località isolata) al fine di prevenire e/o affrontare eventuali rischi sanitari, ambientali ecc.

#### **ART. 2 - SOGGETTI DESTINATARI DELL' ATTIVITA'**

L'attività di welfare leggero è rivolta alle persone ultrasessantacinquenni in condizione di fragilità, residenti nel territorio della SdS, individuate dai Servizi Sociali come specificato ai punti successivi, in particolare in condizione di solitudine, per:

1. Mancata presenza di familiari di riferimento (elevata distanza abitativa e/o situazioni personali di impedimento a farsi carico dell'assistenza dei genitori);
2. Isolamento geografico;
3. Problemi di mobilità specialmente se in presenza di condizioni ambientali sfavorevoli;
4. Disagio abitativo;
5. Difficoltà a socializzare.

#### **ART. 3 - ATTIVITA'**

Nei confronti dell'anziano individuato dai servizi sociali il volontario dell'Associazione provvederà a:

1. Accompagnare nell'acquisto di generi di consumo o prima necessità, aiutando in seguito a portare la spesa a casa e alla sistemazione degli alimenti;
2. Acquistare direttamente in caso di impossibilità allo spostamento;
3. Accompagnare alle visite mediche o in farmacia;
4. Aiutare nello svolgimento di compiti domestici semplici (utilizzo di semplici elettrodomestici, della lavatrice, della lavastoviglie, ecc.);
5. Accompagnare nelle uscite esterne ad eventi socializzanti organizzati sul territorio comunale oppure per passeggiate;
6. Aiutare per favorire l'accessibilità all'esterno (salire e scendere le scale, liberare la porta di ingresso dalla neve, ecc...);
7. Attivare momenti di compagnia così da tenere monitorate le sue condizioni, segnalando eventuali anomalie al familiare di riferimento ed al servizio sociale.

#### **ART. 4 - ATTIVAZIONE DEGLI INTERVENTI**

L'intervento di welfare leggero è attivato dall'Assistente Sociale del SIM (Sistema Integrato Mugello), sulla base del Punto 10.7 del Regolamento del Sistema Zonale dei Servizi Sociosanitari e

Socioassistenziali.

Il Piano Individualizzato del soggetto individuato dovrà definire la tipologia e frequenza degli interventi, come da All. 'A4', ed essere sottoscritto dalla famiglia e dal volontario dell'Associazione al momento dell'attivazione degli stessi. Annualmente, o in base a quanto previsto dal PIA, la situazione viene rivalutata dall'Assistente Sociale, per stabilire la permanenza o meno dei requisiti che, qualora non sussistano più, determinano la conclusione dell'intervento.

## **ART. 5 - OBBLIGHI DELL'ASSOCIAZIONE**

Per lo svolgimento delle attività oggetto della presente convenzione l'Associazione garantisce la disponibilità di propri volontari/collaboratori, in particolare volontari n° \_\_\_\_ e personale dipendente n° \_\_\_\_\_, per l'organizzazione dell'attività, per presunte n° \_\_\_\_ ore mensili.

L'Associazione assicura la specifica competenza e preparazione dei volontari/personale per gli interventi oggetto della presente convenzione, nel rispetto dei parametri previsti dalla normativa vigente.

L'Associazione si impegna ad assicurare con polizza di responsabilità civile verso terzi, sia l'Associazione stessa che i volontari impegnati, per qualsiasi evento che possa verificarsi, sollevando la SdS da qualsiasi responsabilità per danni conseguenti l'attività oggetto della presente convenzione. La stessa si impegna ad assicurare i propri volontari come previsto dall'art. 18 del DLgs 117/2017.

L'Associazione svolge l'attività di cui alla presente convenzione con piena autonomia organizzativa e gestionale e si impegna a conformare le proprie attività a tutte le normative e disposizioni nazionali e regionali del settore, in particolare il Piano sanitario e sociale integrato regionale 2011-2015.

Il personale dell'Associazione, operante a qualunque titolo, non ha alcun vincolo di subordinazione nei confronti del committente e risponde dell'operato esclusivamente al responsabile dell'Associazione designato.

Le parti si impegnano a fornire reciprocamente le informazioni necessarie al corretto svolgimento delle attività e l'Associazione si impegna in particolare a rispettare tutto quanto specificato in ciascun Piano Individuale di Assistenza comunicato dall'Assistente Sociale di riferimento, ed a comunicare eventuali cambiamenti della presidenza e della sede dell'Associazione.

I Referenti per le attività indicati nella presente convenzione saranno oggetto di comunicazione e aggiornamento tempestivo fra le parti.

## **ART. 6 – TRATTAMENTO DEI DATI**

Con riferimento alle disposizioni previste dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR – General Data Protection Regulation) e dal D.Lgs. 196/2003 s.m.i. (codice in materia di protezione dei dati personali), le parti, si danno reciprocamente atto che i dati personali forniti obbligatoriamente per la stipula della presente convenzione, sono oggetto di trattamento informatico e/o cartaceo e potranno essere utilizzati esclusivamente per gli adempimenti degli obblighi convenzionali, la gestione degli adempimenti amministrativi, contabili e fiscali, per i rapporti con le pubbliche amministrazioni e autorità e per tutti gli adempimenti derivanti da leggi e/o regolamenti nazionali o comunitari.

Ai sensi dell'art. 4, punto n. 10 e dell'art. 28 del Regolamento UE 2016/679, la SdS in qualità di **Titolare del Trattamento** ha già designato, con apposito atto convenzionale, depositato agli atti di questa SdS, l'Associazione..... quale **Responsabile del Trattamento** dei dati personali connessi all'espletamento delle attività necessarie all'esecuzione del servizio così come previste agli articoli precedenti.

Per quanto concerne la base giuridica del trattamento delle categorie particolari di dati personali di cui all'art. 9 Reg.UE 2016/679 si precisa che essa è costituita dall'art. 2-sexies, comma 2, lett. s) D.Lgs 196/2003 e s.m.i. e dall'art. 9, par. 2, lett. g).

Per quanto non espressamente previsto e dettagliato nell'atto di nomina/designazione quale Responsabile del trattamento ma, in ogni caso, limitatamente a quanto richiesto e necessario per



l'esecuzione del servizio la suddetta Associazione agirà quale autonomo Titolare del trattamento ai sensi dell'art. 4 n. 10 Reg.Ue 2016/679.

## **ART. 7 – SPESE RIMBORSABILI**

Le attività oggetto della presente convenzione ed esplicitate nell'allegato "A2" saranno rimborsate sulla base delle spese effettivamente sostenute .

I rimborsi spese massimi riconoscibili sono così definiti:

- intervento presso residenza dell'utente in paese: rimborso spese massimo riconoscibile € 6,00;
- intervento fuori paese, in frazione o luogo isolato, oppure nel caso di interventi da parte di Associazioni di Volontariato site fuori dal Comune di residenza dell'utente a causa di indisponibilità o non presenza di Associazione di Volontariato in quel Comune: rimborso spese massimo riconoscibile € 8,00;
- intervento di particolare complessità riferito sia alla percorrenza che alle caratteristiche socio-sanitarie del soggetto: rimborso spese massimo riconoscibile € 10,00.

I rimborsi saranno riconosciuti sulla base delle spese effettivamente sostenute e documentate per i chilometri effettuati dagli automezzi utilizzati, delle spese per le polizze assicurative, per la quota parte delle spese generali e ogni altra spesa documentabile in relazione all'attività svolta, come specificato nell'allegato "A2" avanti richiamato, da inviare nei tempi previsti unitamente alla dichiarazione allegato "A1" alla presente, come meglio specificato al punto successivo..

## **ART. 8 - PAGAMENTI**

La S.d.S. Mugello mensilmente o trimestralmente provvederà a effettuare acconti sulle spese rimborsabili di cui all'art. 7 dietro presentazione di nota di debito (oppure fattura se titolare di partita IVA) da parte dell'Associazione di Volontariato.

La nota di debito/fattura dovrà riportare la seguente dicitura: "acconto per rimborso delle spese relative al periodo \_\_\_\_\_ per un importo di € \_\_\_\_\_, riferite agli interventi welfare leggero nell'ambito del progetto anziano fragile, di cui alla Convenzione stipulata con codesta S.d.S." con allegato il modulo per il resoconto dell'attività individuale (Allegato A3) che ogni assistito sottoscrive ogni mese.

Entro il 31 luglio di ogni anno ed entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento l'Associazione dovrà presentare la seguente documentazione:

- la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (Allegato A1);
- il modulo spese (Allegato A2) che riporta le spese effettivamente sostenute rimborsabili dalla S.d.S. Mugello con i relativi documenti giustificativi di cui all'art. 7. La S.d.S. Mugello provvederà, entro il 28 febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento, al calcolo dell'eventuale conguaglio a saldo delle spese e la conseguente compensazione delle somme liquidate a titolo di acconto.

L'Associazione titolare di partita IVA è tenuta all'emissione di apposite fatture elettroniche.

Le fatture elettroniche dovranno essere intestate alla Società della Salute del Mugello, Via Palmiro Togliatti n. 29, 50032 Borgo San Lorenzo (FI), C.F. e P. IVA 05517830484 e il codice univoco ufficio al quale dovranno essere indirizzate è il seguente: **UFT7VY**.

Sulle fatture elettroniche dovrà essere obbligatoriamente riportato:

- al punto 2.1.2.2 un codice alfanumerico che verrà successivamente comunicato dalla S.d.S.;
- al punto 2.1.8.1 il numero della fattura;
- al punto 2.1.8.2 la data della fattura;
- al punto 2.1.1.11 la natura dell'attività e precisamente **ATTIVITA' DI WELFARE LEGGERO**;

I pagamenti di cui ai punti precedenti saranno effettuati previa verifica della regolarità contributiva e assicurativa dell'Associazione accertata tramite il D.U.R.C. (Documento Unico Regolarità Contributiva) previsto dalla seguente normativa: L. n. 266/2002, Circolare INAIL n. 7/2008, Circolare del Ministero del lavoro n. 5/2008 e determinazione dell'Autorità dei Contratti Pubblici n. 1 2010.

L'Associazione si impegna ad utilizzare conti correnti bancari o postali dedicati, accesi presso banche o presso la società Poste italiane S.p.a., al fine di garantire la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'attività oggetto della presente convenzione.

#### **ART. 9 - DURATA**

La presente convenzione ha decorrenza a partire dal 01.07.2020 e avrà validità fino al 31.12.2022

#### **ART. 10 - INADEMPIENZE E RECESSO**

La S.d.S. procederà alla verifica e vigilanza sullo svolgimento delle attività oggetto della presente convenzione, segnalando eventuali rilievi ad un referente individuato dall'Associazione, il quale dovrà adottare i necessari interventi.

Eventuali contestazioni e/o osservazioni relative ad inadempienze devono essere comunicate dalla SdS all'Associazione per iscritto entro 15 giorni dalla verifica, fissando un termine entro il quale l'Associazione adotta i provvedimenti necessari. Trascorso tale termine, per il perdurare di situazioni difformi dal presente atto o comunque incompatibili per il proseguimento della collaborazione, la SdS ha la facoltà di recedere dalla convenzione, comunicandolo per iscritto all'Associazione stessa. Per seri e comprovati motivi di forza maggiore l'Associazione potrà recedere dalla presente convenzione con un preavviso di almeno due mesi a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento. Il recesso cancella gli eventuali diritti per attività non ancora erogate e non estingue gli oneri eventualmente contratti in forza della stessa convenzione.

#### **ART. 11 – CONTROVERSIE E NORME DI RINVIO**

In caso di controversie in merito all'applicazione della presente convenzione, sarà competente a giudicare il Foro di Firenze.

Per tutto quanto non disciplinato dal presente atto, si applicano le norme del codice civile e della legislazione nazionale e regionale vigente in materia

#### **ART. 12 – SPESE DI REGISTRAZIONE**

La presente convenzione viene registrata solo in caso d'uso. In tal caso le spese di registrazione sono a totale carico del richiedente.

Letto, approvato e sottoscritto.

Il Direttore della Società della Salute Mugello  
(Dott. Michele Mezzacappa)

\_\_\_\_\_  
Il legale rappresentante Confraternita di Misericordia di  
( ..... )

/ Pubblica assistenza

\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
**(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

..... sottoscritt..... \_\_\_\_\_

nat.... a \_\_\_\_\_ Pr. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante dell'Associazione/Ente

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art. 76 del citato D.P.R., con riferimento all'attività svolta nell'ambito del PROGETTO WELFARE LEGGERO-ANZIANO FRAGILE

**DICHIARA**

1. di aver sostenuto nel \_\_\_\_\_ \*(specificare I o II) semestre \_\_\_\_\_ \*(specificare anno di riferimento) per l'attuazione del citato progetto la spesa di € \_\_\_\_\_, come da "allegato A2" denominato "Elenco spese rimborsabili per il progetto Welfare leggero-Anziano fragile" e i relativi giustificativi di spesa.
2. che la spesa rendicontata è conforme a quanto previsto dall'apposita Convenzione sottoscritta con la SdS Mugello;
3. che gli originali dei giustificativi di spesa presentati sono conservati, nei termini e nei modi previsti dalla legge, dall'Associazione medesima

Il sottoscritto dichiara, inoltre, **di aver ricevuto l'informativa sulla privacy (ex art. 13 Reg.UE 2016/679)**

Il dichiarante prende atto che qualora emerga la non veridicità delle presenti dichiarazioni, l'Amministrazione regionale disporrà la decadenza da ogni beneficio, ai sensi dell'art. 75, comma 1 del D.P.R. 445/2000.

Allegare copia di un documento d'identità del legale rappresentante, in corso di validità.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma del legale rappresentante

Carta intestata o timbro Associazione

Alla SdS MUGELLO  
Via Togliatti 29 – 50032 Borgo San Lorenzo

**ELENCO SPESE RIMBORSABILI PER IL PROGETTO WELFARE LEGGERO-ANZIANO  
FRAGILE ANNO ..... SEMESTRE .....**

Si prega di non modificare le voci del presente modello e di compilarlo in tutte le parti

Spese rimborsabili (spuntare la voce interessata)	Documenti per rimborso spese (Allegare copia dell'originale dei documenti che devono obbligatoriamente riferirsi al semestre rendicontato)	Spesa Totale (semestrale, se diverso deve essere specificato)	Quota parte delle spese rimborsabili
<b>Spese volontari:</b> <input type="checkbox"/> Rimborsi carburante (quota di €. 0,45 a KM ) <input type="checkbox"/> Biglietti mezzi pubblici <input type="checkbox"/> Buoni pasto <input type="checkbox"/> Altro (specificare): .....	Copia Documenti Rimborsi chilometrici  Copia Biglietti mezzi pubblici  Copie scontrini e/o copie buoni pasto		
Assicurazione Responsabilità civile volontari + Infortuni	Copia Polizza. Specificare: <input type="checkbox"/> n. complessivo dei volontari assicurati dall'Associazione (deve risultare dalla Polizza): ..... <input type="checkbox"/> n. volontari dedicati al progetto Anziano Fragile, come previsto in convenzione: .....		
<b>Automezzi Associazione utilizzati per realizzazione progetto:</b> <input type="checkbox"/> Spese per carburante (proporzionalmente alla percentuale di utilizzo del mezzo per il progetto) <input type="checkbox"/> Assicurazione RC AUTO <input type="checkbox"/> Bollo auto (se non esenti) <input type="checkbox"/> Manutenzione ordinaria e/o Straordinaria <input type="checkbox"/> Altro (specificare): .....	<b>AUTO Tipo .....</b> <b>targa .....</b> ..... <b>.....% di utilizzo per realizzazione progetto</b> Copia Buoni carburante Copia Polizza Copia Fatture		
<b>Importo parziale</b>			
<b>Spese generali: rimborsabili fino ad un* max del 35% del totale rimborsabile</b> o <input type="checkbox"/> Spese telefoniche (fisso o cellulari) <input type="checkbox"/> Spese luce <input type="checkbox"/> Spese riscaldamento <input type="checkbox"/> Spese smaltimento rifiuti <input type="checkbox"/> Spese Affitto sede <input type="checkbox"/> Spese acqua <input type="checkbox"/> Altro	Copia Bollette dalle quali sia rilevabile l'esatto periodo di consumo		
<b>Importo parziale</b>			
<b>Totale Rimborsabile</b>			

Da presentare entro l'ultimo giorno del mese successivo al semestre di riferimento unitamente a autocertificazione relativa alle spese sostenute nel semestre in oggetto e le copie dei relativi giustificativi.  
Timbro e Firma

Allegato A3

Resoconto Progetto  
 Anziano fragile - attività Welfare leggero

Allegato B

Nome e Cognome dell'assistito	Comune	Tipologia intervento *	Costo accesso	Associazione _____ mese di _____																															Totale accessi mensili
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	

* legenda Tipologia interventi	
acquisto di generi di consumo o di prima necessità,	1
piccole spese quotidiane	2
aiuto alla persona per lo svolgimento di compiti domestici semplici	3
accompagnamento per uscite esterne	4

nome e cognome dell'assistito (firma \_\_\_\_\_)



**Società della Salute del Mugello**

C.F. e P. IVA 05517830484  
Via P. Togliatti, 29 - 50032 BORGO SAN  
LORENZO (FI)  
Tel. 0558451430 - Fax 0558451414 - e-mail:  
[sds.mugello@asf.toscana.it](mailto:sds.mugello@asf.toscana.it)  
posta elettronica certificata: sds Mugello@legalmail.it

**Allegato A4**

- **All' Associazione di Volontariato**

**Oggetto: Piano individuale di assistenza e attivazione intervento di welfare leggero  
Impegnativa**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via/P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

Data di attivazione P. I. A : \_\_\_\_\_

Data fine P. I. A : \_\_\_\_\_

Tipologia di Intervento: \_\_\_\_\_

Frequenza dell'intervento: n. \_\_\_\_\_ accessi giornalieri/settimanali

Obiettivi del Piano:

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

Rimborso all'Associazione per singolo intervento nella seguente misura massima, sulla base delle spese effettivamente sostenute e documentate come previsto dall'apposita convenzione specifica:

€. 6,00 per intervento presso residenza dell'utente in paese

€. 8,00 per intervento fuori paese in frazione o luogo isolato oppure nel caso di interventi da parte di Associazioni di Volontariato site fuori dal Comune di residenza dell'utente a causa di indisponibilità o non presenza di Associazione di Volontariato in quel Comune.

€. 10,00 per intervento di particolare complessità riferito sia alla percorrenza che alle caratteristiche socio-sanitarie del soggetto

Nome e Cognome del Volontario dell'Associazione : \_\_\_\_\_

familiari da contattare in caso di necessità/emergenza". \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si richiede pertanto la disponibilità di un Volontario per lo svolgimento della suddetta attività

Luogo e Data \_\_\_\_\_

ASSISTENTE SOCIALE

Sig.ra.....

FIRMA.....

PER ACCETTAZIONE  
L'ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO  
FIRMA DEL VOLONTARIO DELEGATO

.....

UTENTE O SUO DELEGATO

SIG./SIG.RA.....

FIRMA.....

Data

-----

Firma dell'utente

-----

**Informativa sulla Privacy ai sensi del Regolamento UE 2016/679  
Rivolta ai fornitori della  
Società della Salute del Mugello**

<b>Descrizione del presente documento</b>	<p>Con la presente informativa la <b>Società della Salute del Mugello</b>, quale Titolare del trattamento, intende descrivere come vengono raccolti, utilizzati, condivisi e conservati i dati che la riguardano per la gestione del rapporto contrattuale.</p> <p>La presente informativa viene redatta in conformità al <b>Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio</b> del 27 aprile 2016 (GDPR) e potrà essere oggetto di periodici aggiornamenti che lei saranno prontamente comunicati.</p>
<b>Titolare del Trattamento e Responsabile della protezione dei dati</b>	<p><b>Titolare del trattamento</b> è la <b>Società della Salute del Mugello</b>, con sede via Palmiro Togliatti n. 29 – 50032 Borgo San Lorenzo (FI), email <a href="mailto:sds.mugello@uslcentro.toscana.it">sds.mugello@uslcentro.toscana.it</a>; PEC: <a href="mailto:sdsmugello@legalmail.it">sdsmugello@legalmail.it</a>;</p> <p><b>Responsabile della protezione dei dati</b> è l'Avv. <b>Michele Morriello</b>, con sede in Firenze, viale A. Gramsci n. 53, email <a href="mailto:sds@dpo-rpd.eu">sds@dpo-rpd.eu</a>, tel. (+39) 371 3057734.</p>
<b>Fonte dei dati personali</b>	<p>I dati personali che raccogliamo sono quelli che ci ha fornito per l'instaurazione del rapporto contrattuale. I dati che trattiamo sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dati identificativi: nome, cognome e /o ragione sociale, luogo e data di nascita e/o residenza e/o domicilio persona fisica o giuridica, codice fiscale – P.IVA, indirizzo email;</li> <li>- dati c.d. giudiziari: per verificare la presenza sentenze di condanna e reati;</li> <li>- dati fiscali e contabili per gli adempimenti richiesti dalla legge.</li> </ul>
<b>Base giuridica e finalità del trattamento</b>	<p>I suoi dati personali vengono trattati ove <b>a)</b> sia necessario per l'esecuzione di un contratto/convenzione/accordi/protocolli di intesa o l'adempimento di un obbligo legale; <b>b)</b> per i nostri interessi legittimi, quali l'esercizio e la tutela dei nostri diritti legali; <b>c)</b> sia necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare.</p> <p>Nello specifico trattiamo i suoi dati personali per i seguenti scopi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perfezionare e gestire il rapporto contrattuale/convenzionale nel rispetto della normativa di riferimento della singola tipologia contrattuale.</li> <li>• conformarsi alle leggi e ai regolamenti applicabili, esercitare e tutelare i nostri diritti legali, prestare assistenza nella risoluzione delle controversie.</li> </ul>
<b>Comunicazione dei dati</b>	<p>I suoi dati personali non saranno comunicati a terzi salvi i casi, descritti di seguito, in cui potremo comunicare i tuoi dati solo con il tuo consenso o secondo quanto richiesto o consentito dalle leggi applicabili o dal contratto/convenzione/accordi/protocolli di intesa, ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ai nostri fornitori di servizi informatici per la gestione documentale;</li> </ul>
<b>Trasferimento internazionale dei dati</b>	<p>I suoi dati non saranno inviati all'estero ma verranno trattati unicamente all'interno del territorio italiano e/o europeo.</p>
<b>Sicurezza</b>	<p>Utilizziamo misure di sicurezza organizzative, amministrative, tecniche e fisiche per salvaguardare i suoi dati e per garantire che questi siano elaborati in maniera tempestiva, accurata e completa. Chiediamo ai nostri Fornitori di servizi di salvaguardare i suoi dati e di utilizzarli solo per gli scopi specificati.</p>
<b>Conservazione dei dati</b>	<p>Conserviamo i suoi dati solo per il tempo necessario per la gestione del contratto/convenzione/accordi/protocolli di intesa, a meno che non siamo tenuti a conservarli per periodi più lunghi in conseguenza di leggi, regolamenti o se necessario per la risoluzione di contenziosi o accertamenti giudiziari.</p>



	<p>Nello specifico le comuniciamo che i suoi dati saranno conservati per i seguenti periodi:</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;"><b>Dati</b></th> <th style="text-align: center;"><b>Periodo di conservazione</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Manifestazioni di interesse</td> <td>Permanente</td> </tr> <tr> <td>Contratti e atti di affidamenti di beni e servizi</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Convenzioni con le associazioni di volontariato/Cooperative sociali/Enti Pubblici/Imprese private/Fondazioni/Istituti religiosi/ CAF</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Accordi con soggetti pubblici e privati in materia sociale e socio sanitaria conseguenti a determinazioni regionali/statale/europee</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	<b>Dati</b>	<b>Periodo di conservazione</b>	Manifestazioni di interesse	Permanente	Contratti e atti di affidamenti di beni e servizi		Convenzioni con le associazioni di volontariato/Cooperative sociali/Enti Pubblici/Imprese private/Fondazioni/Istituti religiosi/ CAF		Accordi con soggetti pubblici e privati in materia sociale e socio sanitaria conseguenti a determinazioni regionali/statale/europee	
<b>Dati</b>	<b>Periodo di conservazione</b>										
Manifestazioni di interesse	Permanente										
Contratti e atti di affidamenti di beni e servizi											
Convenzioni con le associazioni di volontariato/Cooperative sociali/Enti Pubblici/Imprese private/Fondazioni/Istituti religiosi/ CAF											
Accordi con soggetti pubblici e privati in materia sociale e socio sanitaria conseguenti a determinazioni regionali/statale/europee											
<b>Accesso ai dati</b>	<p>Le chiediamo di verificare regolarmente che i suoi dati personali in nostro possesso siano corretti e aggiornati. Se rileva che siano errati oppure incompleti potrà chiedere che vengano corretti, aggiornati oppure potrà richiedere che vengano rimossi dai nostri archivi.</p> <p>Potrà esercitare i suoi diritti contattando direttamente i nostri uffici al seguente indirizzo <a href="mailto:sds.mugello@uslcentro.toscana.it">sds.mugello@uslcentro.toscana.it</a></p>										
<b>Diritti dell'interessato</b>	<p>Ha il diritto di accedere, aggiornare, cancellare, modificare o correggere i suoi dati personali. Più in particolare, hai il diritto di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• revocare il consenso per l'utilizzo dei suoi dati personali in qualsiasi momento, laddove il trattamento sia basato sul suo consenso. Tuttavia, un eventuale mancato conferimento o revoca dei dati personali raccolti ovvero di altri dati personali eventualmente richiesti nel corso del rapporto contrattuale, potrà comportare l'impossibilità per la nostra Società di instaurare e/o proseguire, in tutto o in parte, il rapporto contrattuale ovvero, dare seguito alle richieste pre-contrattuali;</li> <li>• limitare e/o opporsi all'utilizzo dei suoi dati;</li> <li>• richiedere una revisione manuale di alcune attività di elaborazione dati automatizzata che influisca sui suoi diritti;</li> <li>• richiedere una copia dei suoi dati personali detenuti dalla nostra Società;</li> <li>• revocare il suo consenso a ricevere comunicazioni di marketing da parte della nostra Società.</li> </ul>										
<b>Quesiti o reclami</b>	<p>Se intende sottoporre domande in merito alla presente informativa sulla privacy o alle modalità con cui vengono gestiti i suoi dati personali può contattare il Titolare del Trattamento, ai recapiti sopra indicati oppure il Responsabile della Protezione dei dati.</p> <p>Ha inoltre diritto di contattare direttamente l'Autorità di controllo – Garante per la protezione dei dati personali, con sede in Piazza di Monte Citorio n. 121 – 00186 Roma, tel. (+39) 06.696771, e-mail: <a href="mailto:garante@gpdp.it">garante@gpdp.it</a>, Posta certificata: <a href="mailto:protocollo@pec.gpdp.it">protocollo@pec.gpdp.it</a>.</p>										

**CONVENZIONE PER IL TRASPORTO SOCIALE VERSO CENTRI DIURNI  
IN FAVORE DI DISABILI E ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI  
ANNUALITA' 2020 - 2022**

L'anno 2020 (duemilaventi) il giorno ..... del mese di ....., in Borgo San Lorenzo (FI), presso la sede della Società della Salute Mugello, in Via Palmiro Togliatti n. 29,

**TRA**

La Società della Salute Mugello, in seguito denominata solo "S.d.S.", rappresentata dal Direttore Dott. Michele Mezzacappa, nato a .....il ....., che interviene esclusivamente in nome, per conto e nell'interesse dell'Amministrazione che rappresenta, domiciliato per la carica presso la sede dell'Ente, C.F. e Partita I.V.A. n. 05517830484;

**E**

L'Associazione di volontariato: Confraternita di Misericordia/Pubblica Assistenza di \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_ nella persona di \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e in seguito denominata solo "Associazione",

**VISTE**

- la legge n. 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- il Dlgs n. 117/2017 'Codice del Terzo Settore, a norma art. 1, c. 2, lett. b) L 06/06/2016 n. 106', che abroga la L n. 266/1991;
- la legge Regione Toscana n. 28/1993, "Norme relative ai rapporti delle organizzazioni di volontariato con la Regione, gli Enti locali e gli altri Enti pubblici";
- la legge Regione Toscana n. 41 del 24/02/2005 e s.m.i "Sistema Integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale";
- la legge Regione Toscana n. 40/2005 e s.m.i. 'Disciplina del servizio sanitario regionale';

**PRESO ATTO CHE** l'Associazione, come risulta da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà sottoscritta dal Presidente:

- l'Associazione sopra identificata è regolarmente iscritta al registro regionale del volontariato ex L.R.T. 28/93, con DPGR n. \_\_\_\_\_ del ....., iscrizione valida fino alla costituzione del Registro previsto dal Dlgs n. 117/2017, e che non sono in corso procedure di revoca;
- l'Associazione opera prevalentemente nel settore sociale e sociosanitario;
- risulta possedere i requisiti morali di cui all'art. 56 c. 3 DLgs n. 117/2017;

**PRESO ATTO**, inoltre, che l'Associazione è stata accreditata dal Comune di \_\_\_\_\_ per l'attività di trasporto sociale, ai sensi della L.R.T. n. 82/2009 e s.m.i (Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato) e del relativo regolamento attuativo, approvato con DPGR 29/R del 3 marzo 2010,

**PREMESSO**

- CHE con la Deliberazione dell'Assemblea n. 10 del 27/05/2020 è stato approvato il Piano Integrato di Salute – PIS 2020/2022 e il Programma Operativo Annuale - POA 2020 che includono anche le schede relative alle attività e progetti sopracitati;
- CHE l'atto citato prevede che le attività di trasporto verso centri diurni di socializzazione sia regolata da un rapporto convenzionale con le Misericordie e le Associazioni di Volontariato del territorio, a fronte di rimborso delle spese effettivamente sostenute e documentate sulla base del chilometraggio effettuato e comunque nella misura massima di importo totale prevista dall'art. 6, salvo modulazione in aumento o in diminuzione delle attività di trasporto concordato con l'ufficio Alta Integrazione della SdS Mugello;
- CHE lo schema di convenzione di cui all'oggetto, approvato con Provvedimento del Direttore n. ...., in data ....., tiene conto della positiva esperienza maturata negli anni con le Associazioni di volontariato, e fa seguito al processo di concertazione e coinvolgimento delle stesse, come sopra specificato e indicato dalla vigente normativa e dalla Delibera ANAC n. 32 del 20.01.2016;

Tutto ciò premesso, si conviene e stipula quanto segue:

### **ART. 1 - OGGETTO DELLA CONVEZIONE**

La presente convenzione regola i rapporti che si instaurano tra la Società della Salute del Mugello e l'Associazione per la realizzazione delle attività legate al trasporto verso centri diurni per anziani non autosufficienti e persone disabili.

L'Associazione dovrà organizzare l'attività di accompagnamento sociale (andata e ritorno) secondo le indicazioni della SdS, in merito al numero e alla destinazione degli utenti trasportati, assicurando il massimo rispetto delle esigenze degli utenti, delle loro famiglie e la collaborazione con i servizi coinvolti.

### **ART. 2 - SOGGETTI DESTINATARI DELL'ATTIVITA'**

L'attività è rivolta alle persone anziane non autosufficienti e persone disabili residenti nel territorio della SdS, per i quali sia stato previsto un progetto individualizzato che richieda la frequenza a un centro diurno e la necessità di usufruire del relativo trasporto.

### **ART. 3 - ATTIVITA'**

L'Associazione si impegna ad assicurare il trasporto verso i centri diurni situati nel territorio della SdS o nelle zone limitrofe e ritorno, secondo le indicazioni della SdS stessa, per i giorni di frequenza e le modalità definite nel progetto individualizzato della persona.

Il trasporto, di norma a carattere collettivo, è erogato con l'utilizzo di veicoli dotati di specifica ed adeguata attrezzatura e/o modifica strutturale per il trasporto di persone disabili. Laddove non vi siano particolari bisogni può essere erogato anche attraverso veicoli senza adattamenti tecnico/strutturali. E' basato su percorrenze stabilite nel progetto individuale, che possono essere variate soltanto in accordo con i servizi coinvolti, con cambiamento del progetto individuale stesso. Gli utenti ed i loro familiari saranno invitati al rispetto degli orari previsti per il trasporto, nonché a comunicare tempestivamente all'Associazione ogni variazione che si renda eccezionalmente necessaria per eventi imprevisti sopravvenuti (ad es. malattia del congiunto trasportato). Per l'attivazione del trasporto deve essere compilata una apposita scheda Allegato "1 D" fornita dal servizio sociale, che comprende tutte le notizie relative al soggetto trasportato e alle caratteristiche del trasporto. In particolare deve essere indicato il nominativo di uno o più referenti autorizzati ad accogliere l'utente trasportato al rientro a domicilio oppure l'eventuale autorizzazione a lasciare l'utente solo davanti al proprio domicilio (se previsto nel progetto individualizzato). Eventuali destinazioni diverse dal domicilio abituale devono

essere autorizzate dall'assistente sociale competente. L'Associazione fornisce gli automezzi necessari, appositamente attrezzati nelle forme di legge, stipulando adeguate polizze assicurative per la responsabilità civile, compreso tutti i terzi trasportati, secondo le normative vigenti in materia. Su ciascun automezzo dovrà essere previsto, oltre all'autista, anche un accompagnatore. L'autista dovrà essere munito dell'idonea autorizzazione di guida, in ottemperanza a quanto stabilito dalle vigenti disposizioni di legge. L'accompagnatore curerà con particolare attenzione la tutela dei trasportati durante il percorso, la salita e la discesa degli stessi e, all'arrivo, l'affidamento dei medesimi all'incaricato che si recherà a riceverli, senza lasciarli in nessun caso incustoditi. Tale prescrizione viene omessa in presenza di esplicita diversa indicazione all'interno del progetto individualizzato compilato dai competenti servizi. Potranno essere ammessi sull'automezzo, oltre agli accompagnatori, anche altri soggetti, indicati nel progetto stesso. I trasporti verranno espletati di norma tutti i giorni lavorativi previsti nella programmazione individuale più volte richiamata. La SdS fornirà all'Associazione l'elenco dei beneficiari dei trasporti indicando il nome e il cognome, l'abitazione, la destinazione e gli orari di massima da rispettare per ciascuno di essi. Verranno inoltre precisate, quando risultino essenziali agli effetti del progetto individualizzato, le eventuali specifiche da adottare per i singoli utenti. L'elenco suddetto e la programmazione individuale, relativa al trasporto, saranno predisposti dal referente della SdS il quale ne curerà il continuo aggiornamento. L'attività è prevista in una fascia oraria massima dalle ore 7,00 alle ore 19.00 dal lunedì al venerdì, adeguandosi alle chiusure dei Centri. Rimane facoltà della SdS, previo accordo con l'Associazione, utilizzare il trasporto di che trattasi per casi non programmati, su richiesta dei centri stessi, delle famiglie degli utenti o delle associazioni di tutela, in corrispondenza di iniziative a favore degli stessi. Nel caso di interruzioni dell'attività condotta dall'associazione, dovute a qualunque motivo, la stessa è tenuta a darne immediata comunicazione alla SdS, nonché alle famiglie dei trasportati ed agli operatori del luogo di destinazione.

#### **ART. 4 - OBBLIGHI DELL'ASSOCIAZIONE**

Per lo svolgimento delle attività oggetto della presente convenzione l'Associazione garantisce la disponibilità di propri volontari/collaboratori, in particolare volontari n° \_\_\_\_ e personale dipendente, per l'organizzazione dell'attività, per presunte n° \_\_\_\_ ore mensili.

L'Associazione assicura la specifica competenza e preparazione dei volontari/personale per gli interventi oggetto della presente convenzione, nel rispetto dei parametri previsti dalla normativa vigente.

L'Associazione si impegna ad assicurare con polizza di responsabilità civile verso terzi, sia l'Associazione stessa che i volontari impegnati, per qualsiasi evento che possa verificarsi, sollevando la SdS da qualsiasi responsabilità per danni conseguenti l'attività oggetto della presente convenzione. La stessa si impegna a assicurare i propri volontari come previsto dall'art. 18 del DLgs 117/2017.

L'Associazione svolge l'attività di cui alla presente convenzione con piena autonomia organizzativa e gestionale e si impegna a conformare le proprie attività a tutte le normative e disposizioni nazionali e regionali del settore, in particolare il Piano sanitario e sociale integrato regionale 2011-2015.

Il personale dell'Associazione, operante a qualunque titolo, non ha alcun vincolo di subordinazione nei confronti del committente e risponde dell'operato esclusivamente al responsabile dell'Associazione designato.

Le parti si impegnano a fornire reciprocamente le informazioni necessarie al corretto svolgimento delle attività e l'Associazione si impegna a comunicare eventuali cambiamenti della presidenza e della sede dell'Associazione.

I Referenti per le attività indicati nella presente convenzione saranno oggetto di comunicazione e aggiornamento tempestivo fra le parti.

#### **ART. 5 – TRATTAMENTI DEI DATI**

Con riferimento alle disposizioni previste dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR – General Data Protection Regulation) e dal D.Lgs. 196/2003 s.m.i. (codice in materia di protezione dei dati personali), le parti si danno reciprocamente atto che i dati personali forniti obbligatoriamente per la stipula della presente convenzione, sono oggetto di trattamento informatico e/o cartaceo e potranno essere utilizzati esclusivamente per gli adempimenti degli obblighi convenzionali, la gestione degli adempimenti amministrativi, contabili e fiscali, per i rapporti con le pubbliche amministrazioni e autorità e per tutti gli adempimenti derivanti da leggi e/o regolamenti nazionali o comunitari.

Ai sensi dell'art. 4, punto n. 10 e dell'art. 28 del Regolamento UE 2016/679, la SdS in qualità di **Titolare del Trattamento** ha già designato, con apposito atto convenzionale, depositato agli atti di questa SdS, l'Associazione ..... quale **Responsabile del Trattamento** dei dati personali connessi all'espletamento delle attività necessarie all'esecuzione del servizio così come previste agli articoli precedenti.

Per quanto concerne la base giuridica del trattamento delle categorie particolari di dati personali di cui all'art. 9 Reg.UE 2016/679 si precisa che essa è costituita dall'art. 2-sexies, comma 2, lett. s) D.Lgs 196/2003 e s.m.i. e dall'art. 9, par. 2, lett. g).

Per quanto non espressamente previsto e dettagliato nell'atto di nomina/designazione quale Responsabile del trattamento ma, in ogni caso, limitatamente a quanto richiesto e necessario per l'esecuzione del servizio l'Associazione sopra citata agirà quale autonomo Titolare del trattamento ai sensi dell'art. 4 n. 10 Reg.Ue 2016/679.

## **ART. 6 – SPESE RIMBORSABILI**

Le attività oggetto della presente convenzione ed esplicitate nell'allegato "B1" saranno rimborsate sulla base delle spese effettivamente sostenute per un importo presunto massimo annuale quantificato in € ..... , salvo rimodulazione in aumento o in diminuzione delle attività di trasporto concordato con l'Ufficio Alta Integrazione della SdS Mugello.

I rimborsi saranno riconosciuti sulla base delle spese effettivamente sostenute e documentate per i chilometri effettuati dagli automezzi utilizzati, ovvero delle spese elencate nell'allegato "B1".

## **ART. 7- PAGAMENTI E CONTROLLI**

Il rimborso delle spese sarà effettuato generalmente con cadenza mensile a titolo di "acconto" spese con emissione di regolare nota di debito (oppure fattura se titolare di partita IVA) corredata dal modello di rilevazione mensile dell'attività (allegato "1B").

L'Associazione s'impegna a presentare, alla S.d.S., alla scadenza del primo e del secondo semestre e comunque rispettivamente entro il mese di luglio e di gennaio dell'anno successivo, copia dei documenti comprovanti le spese effettivamente sostenute (fatture carburante, manutenzione automezzo, polizze assicurative, ecc.), con le modalità specificate nell'allegato "1A" unitamente al riepilogo delle spese di cui all'allegato "1C".

Sulla base dei risultati della rendicontazione del primo e del secondo semestre, si provvederà all'eventuale conguaglio a saldo delle somme liquidate a titolo di acconto.

L'Associazione titolare di partita IVA è tenuta all'emissione di apposite fatture elettroniche.

Le fatture elettroniche dovranno essere intestate alla Società della Salute del Mugello, Via Palmiro Togliatti n. 29, 50032 Borgo San Lorenzo (FI), C.F. e P. IVA 05517830484 e il codice univoco ufficio al quale dovranno essere indirizzate è il seguente: **UFT7VY**.

Sulle fatture elettroniche dovrà essere obbligatoriamente riportato:

- al punto 2.1.2.2 un codice alfanumerico che verrà successivamente comunicato dalla S.d.S.;
- al punto 2.1.8.1 il numero della fattura;
- al punto 2.1.8.2 la data della fattura;
- al punto 2.1.1.11 la natura dell'attività e precisamente "TRASPORTI SOCIALI VERSO CENTRI DIURNI IN FAVORE DI DISABILI E ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI" ;

I pagamenti di cui ai punti precedenti saranno effettuati previa verifica della regolarità contributiva e assicurativa dell'Associazione accertata tramite il D.U.R.C. (Documento Unico Regolarità Contributiva)

previsto dalla seguente normativa: L. n. 266/2002, Circolare INAIL n. 7/2008, Circolare del Ministero del lavoro n. 5/2008 e determinazione dell'Autorità dei Contratti Pubblici n. 1 2010.

L'Associazione si impegna ad utilizzare conti correnti bancari o postali dedicati, accesi presso banche o presso la società Poste italiane S.p.a., al fine di garantire la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'attività oggetto della presente convenzione.

#### **ART. 8 - DURATA**

La presente convenzione ha decorrenza a partire dal 01/07/2020 e avrà validità fino al 31.12.2022.

#### **ART. 9 - INADEMPIENZE E RECESSO**

La S.d.S. procederà alla verifica e vigilanza sullo svolgimento delle attività oggetto della presente convenzione, segnalando eventuali rilievi ad un referente individuato dall'Associazione, il quale dovrà adottare i necessari interventi.

Eventuali contestazioni e/o osservazioni relative ad inadempienze devono essere comunicate dalla SdS all'Associazione per iscritto entro 15 giorni dalla verifica, fissando un termine entro il quale l'Associazione adotta i provvedimenti necessari. Trascorso tale termine, per il perdurare di situazioni difformi dal presente atto o comunque incompatibili per il proseguimento della collaborazione, la SdS ha la facoltà di recedere dalla convenzione, comunicandolo per iscritto all'Associazione stessa. Per seri e comprovati motivi di forza maggiore l'Associazione potrà recedere dalla presente convenzione con un preavviso di almeno due mesi a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento. Il recesso cancella gli eventuali diritti per attività non ancora erogate e non estingue gli oneri eventualmente contratti in forza della stessa convenzione

#### **ART. 10 – CONTROVERSIE E NORME DI RINVIO**

In caso di controversie in merito all'applicazione della presente convenzione, sarà competente a giudicare il Foro di Firenze.

Per tutto quanto non disciplinato dal presente atto, si applicano le norme del codice civile e della legislazione nazionale e regionale vigente in materia

#### **ART. 11 – SPESE DI REGISTRAZIONE**

La presente convenzione viene registrata solo in caso d'uso. In tal caso le spese di registrazione sono a totale carico del richiedente.

Letto, approvato e sottoscritto.

Il Direttore della Società della Salute Mugello  
(Dott. Michele Mezzacappa)

\_\_\_\_\_  
Il legale rappresentante Confraternita di Misericordia di / Pubblica assistenza  
( ..... )

**Allegato "B1"** alla convenzione per i trasporti sociali con l'associazione di volontariato:

**ASSOCIAZIONE MISERICORDIA/P.A.** \_\_\_\_\_

### **IMPORTI RIMBORSABILI PER CHILOMETRAGGIO**

Rimborso kilometrico massimo presunto € 0,53 Autovettura  
Rimborso kilometrico massimo presunto € 0,75 Autovettura attrezzata  
Rimborso kilometrico massimo presunto € 0,75 Pulmino  
Rimborso kilometrico massimo presunto € 1,00 Pulmino oltre 9 p.  
Rimborso kilometrico massimo presunto € 1,10 Pulmino oltre 9 p. e attrezzato

### **SPESE DOCUMENTABILI E RIMBORSABILI**

<b>Cadenza presentazione documenti giustificativi</b>	<b>Tipologia documentazione</b>	<b>Specifiche per il riconoscimento del rimborso spese</b>
Annuale/semestrale	Assicurazione RC AUTO	Relativa agli automezzi utilizzati e alla percentuale dei km percorsi rispetto ai km effettuati
Annuale/semestrale	Assicurazione RC verso terzi	Relativa agli automezzi utilizzati e alla percentuale dei km percorsi rispetto ai km effettuati
Annuale (se dovuto)	Bollo automezzi	Relativo agli automezzi utilizzati e alla percentuale dei km percorsi rispetto ai km effettuati
Annuale/semestrale	Assicurazione volontari	Relativa ai volontari impegnati nelle attività di trasporto sociale
Semestrale	Rimborso spese volontari	Relativo ai volontari impegnati nelle attività di trasporto sociale
Semestrale	Spese per carburante	Relativo agli automezzi utilizzati e alla percentuale dei km percorsi rispetto ai km effettuati
Semestrale	Manutenzione automezzi, compresa pulizia	Relativa agli automezzi, utilizzati per le attività di trasporto sociale
Annuale	Spese generali per telefono, energia elettrica, acqua, rifiuti, affitto sede ecc.	riconoscibili fino a un massimo del 5% del rimborso riconosciuto per le attività di trasporto sociale
Annuale	Spese investimento/ammortamento automezzi e attrezzature	Relative agli automezzi, attrezzature ecc. utilizzati per le attività di trasporto sociale

La documentazione ( fatture, copia polizze assicurative, bollette utenze ecc.) dovrà essere inviata preferibilmente tramite posta elettronica, corredata da un elenco della documentazione stessa

Data .....

P. L'Associazione

P. La SdS Mugello

ATTIVITA' DI TRASPORTO SOCIALE  
CENTRO DIURNO: \_\_\_\_\_

MESE \_\_\_\_\_ 2018

ALL. "B"

DENOMINAZIONE ASSOCIAZIONE

	Cognome Nome trasportato	Comune del trasportato	Destinazione	DENOMINAZIONE ASSOCIAZIONE																															totale presenze utente	
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
1																																				0
2																																				0
3																																				0
4																																				0
5																																				0
6																																				0
7																																				0
8																																				0
9																																				0
10																																				0
11																																				0
12																																				0

	Cognome Nome trasportato	Comune del trasportato	Destinazione	DENOMINAZIONE ASSOCIAZIONE																															totale presenze		
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
1																																				0	
2																																					0
3																																					0
4																																					0
5																																					0
6																																					0
7																																					0
8																																					0
9																																					0
10																																					0
11																																					0
12																																					0

Totale Km/attività giornaliera

Trasporti mensili n°



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
**(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

..... sottoscritt..... \_\_\_\_\_

nat.... a \_\_\_\_\_ Pr. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante dell'Associazione/Ente

\_\_\_\_\_  
Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art. 76 del citato D.P.R.,

**DICHIARA**

di aver sostenuto nel \_\_\_\_\_ (specificare I o II) semestre \_\_\_\_\_ (specificare anno di riferimento) per l'attuazione dell'attività succitata la spesa di Euro \_\_\_\_\_, come da documentazione allegata.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, **di aver ricevuto l'informativa sulla privacy (ex art. 13 Reg.UE 2016/679)**

Il dichiarante prende atto che qualora emerga la non veridicità delle presenti dichiarazioni, l'Amministrazione regionale disporrà la decadenza da ogni beneficio, ai sensi dell'art. 75, comma 1 del D.P.R. 445/2000.

Allegare copia di un documento di identità del legale rappresentante, in corso di validità.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma del legale rappresentante

**(MISERICORDIA/P.A.)  
 DETTAGLIO DELLE SPESE TRASPORTO SOCIALE**

Periodo (dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_)

**TRASPORTO CENTRO DIURNO \_\_\_\_\_**

Tot. km effettuati dai mezzi =

km \_\_\_\_\_

Tot. spesa carburante mezzo/i = € \_\_\_\_\_

AUTOMEZZO: \_\_\_\_\_ TARGA \_\_\_\_\_

AUTOMEZZO: \_\_\_\_\_ TARGA \_\_\_\_\_

AUTOMEZZO: \_\_\_\_\_ TARGA \_\_\_\_\_

TOTALE KM PERCORSI AUTOMEZZO/I Km \_\_\_\_\_

TOTALI KM PERCORSI AUTOMEZZO/I (attività per Società della Salute) Km \_\_\_\_\_

		Spesa Totale (*)	Spesa x attività S.d.S (**)
	<b>SPESA RIFORNIMENTO CARBURANTE</b>		
1	<b>AUTOMEZZO/I (*) (km totali : km SdS = Spesa totale : X) X = spesa attività SdS (**)</b>	€	€
2	<b>COSTO ASSICURAZIONE AUTOMEZZO/I (*) (km totali : km Sds = Spesa tot.le : X) X = spesa attività SdS (**)</b>	€	€
	<b>MANUTENZIONE E PULIZIA</b>		
3	<b>AUTOMEZZO/I (*) (km totali : km Sds = Spesa tot.le : X) X = spesa attività SdS (**)</b>	€	€
4	<b>COSTO AMMORTAMENTO AUTOMEZZO/I (*) (km totali : km Sds = Spesa tot.le : X) X = spesa attività SdS (**)</b>	€	€
5	<b>COSTO ASSICURAZIONE VOLONTARI (*) (Totale costo ass.ne : totale volontari assicurati X n° volontari impegnati per attività SdS) (**)</b>	€	€
6	<b>SPESE PERSONALE</b> (accomp. e/o amministrazione: n° _____ ore/settimana a _____ €/ora)		€
	<b>Totale parziale</b>		
7	<b>(*) SPESE GENERALI: telefono, riscaldamento, energia elettrica, acqua, rifiuti, affitto sede, ecc. (Fino a un max del 5% della spesa totale rendicontata a carico S.d.S. punti 1-2-3-4-5-6)</b>		€
	<b>Totale</b>		€

DATA \_\_\_\_\_

**(MISERICORDIA/P.A.)**

**SCHEDA ATTIVAZIONE TRASPORTO**

Autorizzazione Commissione territoriale di assistenza del .....

Trasporto del Sig./Sig.ra ..... nato/a ..... il .....

residente a .....via..... nc.....

Referente familiare, tutore, amministratore di sostegno .....

tel/cell ..... e-mail .....

Trasporto individuale/collettivo a cura di .....

per i giorni:.....

da.....a.....

Orario indicativo di partenza dal domicilio ..... di ritorno al domicilio .....

Indicazioni per il trasporto:

.....

Referente per l'Associazione che cura il trasporto:....

Assistente sociale di riferimento .....

Persone autorizzate ad accogliere l'utente trasportato al rientro a domicilio .....

L'utente può essere lasciato solo al rientro a domicilio                    SI                    NO

Il referente familiare/tutore/amministratore di sostegno si impegna a rispettare gli orari di partenza e di arrivo a domicilio.

I volontari dell'Associazione si impegnano a prendere e lasciare davanti al proprio domicilio il/la

Sig./Sig.ra ..... Oppure

I volontari dell'Associazione si impegnano a prendere il/la Sig./Sig.ra in .....

via .....e a lasciarlo in ..... via .....

Luogo e Data.....

Il Referente familiare/tutore/amministratore di sostegno .....

Il Referente dell'Associazione .....

L'Assistente sociale .....

**Informativa sulla Privacy ai sensi del Regolamento UE 2016/679  
Rivolta ai fornitori della  
Società della Salute del Mugello**

<b>Descrizione del presente documento</b>	<p>Con la presente informativa la <b>Società della Salute del Mugello</b>, quale Titolare del trattamento, intende descrivere come vengono raccolti, utilizzati, condivisi e conservati i dati che la riguardano per la gestione del rapporto contrattuale.</p> <p>La presente informativa viene redatta in conformità al <b>Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (GDPR)</b> e potrà essere oggetto di periodici aggiornamenti che lei saranno prontamente comunicati.</p>
<b>Titolare del Trattamento e Responsabile della protezione dei dati</b>	<p><b>Titolare del trattamento</b> è la <b>Società della Salute del Mugello</b>, con sede via Palmiro Togliatti n. 29 – 50032 Borgo San Lorenzo (FI), email <a href="mailto:sds.mugello@uslcentro.toscana.it">sds.mugello@uslcentro.toscana.it</a>; PEC: <a href="mailto:sdsmugello@legalmail.it">sdsmugello@legalmail.it</a>;</p> <p><b>Responsabile della protezione dei dati</b> è l'Avv. <b>Michele Morriello</b>, con sede in Firenze, viale A. Gramsci n. 53, email <a href="mailto:sds@dpo-rpd.eu">sds@dpo-rpd.eu</a>, tel. (+39) 371 3057734.</p>
<b>Fonte dei dati personali</b>	<p>I dati personali che raccogliamo sono quelli che ci ha fornito per l'instaurazione del rapporto contrattuale. I dati che trattiamo sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dati identificativi: nome, cognome e /o ragione sociale, luogo e data di nascita e/o residenza e/o domicilio persona fisica o giuridica, codice fiscale – P.IVA, indirizzo email;</li> <li>- dati c.d. giudiziari: per verificare la presenza sentenze di condanna e reati;</li> <li>- dati fiscali e contabili per gli adempimenti richiesti dalla legge.</li> </ul>
<b>Base giuridica e finalità del trattamento</b>	<p>I suoi dati personali vengono trattati ove <b>a)</b> sia necessario per l'esecuzione di un contratto/convenzione/accordi/protocolli di intesa o l'adempimento di un obbligo legale; <b>b)</b> per i nostri interessi legittimi, quali l'esercizio e la tutela dei nostri diritti legali; <b>c)</b> sia necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare.</p> <p>Nello specifico trattiamo i suoi dati personali per i seguenti scopi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perfezionare e gestire il rapporto contrattuale/convenzionale nel rispetto della normativa di riferimento della singola tipologia contrattuale.</li> <li>• conformarsi alle leggi e ai regolamenti applicabili, esercitare e tutelare i nostri diritti legali, prestare assistenza nella risoluzione delle controversie.</li> </ul>
<b>Comunicazione dei dati</b>	<p>I suoi dati personali non saranno comunicati a terzi salvi i casi, descritti di seguito, in cui potremo comunicare i tuoi dati solo con il tuo consenso o secondo quanto richiesto o consentito dalle leggi applicabili o dal contratto/convenzione/accordi/protocolli di intesa, ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ai nostri fornitori di servizi informatici per la gestione documentale;</li> </ul>
<b>Trasferimento internazionale dei dati</b>	<p>I suoi dati non saranno inviati all'estero ma verranno trattati unicamente all'interno del territorio italiano e/o europeo.</p>
<b>Sicurezza</b>	<p>Utilizziamo misure di sicurezza organizzative, amministrative, tecniche e fisiche per salvaguardare i suoi dati e per garantire che questi siano elaborati in maniera tempestiva, accurata e completa. Chiediamo ai nostri Fornitori di servizi di salvaguardare i suoi dati e di utilizzarli solo per gli scopi specificati.</p>
<b>Conservazione dei dati</b>	<p>Conserviamo i suoi dati solo per il tempo necessario per la gestione del contratto/convenzione/accordi/protocolli di intesa, a meno che non siamo tenuti a conservarli per</p>

	<p>periodi più lunghi in conseguenza di leggi, regolamenti o se necessario per la risoluzione di contenziosi o accertamenti giudiziari.</p> <p>Nello specifico le comuniciamo che i suoi dati saranno conservati per i seguenti periodi:</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;"><b>Dati</b></th> <th style="text-align: center;"><b>Periodo di conservazione</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Manifestazioni di interesse</td> <td>Permanente</td> </tr> <tr> <td>Contratti e atti di affidamenti di beni e servizi</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Convenzioni con le associazioni di volontariato/ Cooperative sociali/ Enti Pubblici/ Imprese private/ Fondazioni/ Istituti religiosi/ CAF</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Accordi con soggetti pubblici e privati in materia sociale e socio sanitaria conseguenti a determinazioni regionali/ statale/ europee</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	<b>Dati</b>	<b>Periodo di conservazione</b>	Manifestazioni di interesse	Permanente	Contratti e atti di affidamenti di beni e servizi		Convenzioni con le associazioni di volontariato/ Cooperative sociali/ Enti Pubblici/ Imprese private/ Fondazioni/ Istituti religiosi/ CAF		Accordi con soggetti pubblici e privati in materia sociale e socio sanitaria conseguenti a determinazioni regionali/ statale/ europee	
<b>Dati</b>	<b>Periodo di conservazione</b>										
Manifestazioni di interesse	Permanente										
Contratti e atti di affidamenti di beni e servizi											
Convenzioni con le associazioni di volontariato/ Cooperative sociali/ Enti Pubblici/ Imprese private/ Fondazioni/ Istituti religiosi/ CAF											
Accordi con soggetti pubblici e privati in materia sociale e socio sanitaria conseguenti a determinazioni regionali/ statale/ europee											
<b>Accesso ai dati</b>	<p>Le chiediamo di verificare regolarmente che i suoi dati personali in nostro possesso siano corretti e aggiornati. Se rileva che siano errati oppure incompleti potrà chiedere che vengano corretti, aggiornati oppure potrà richiedere che vengano rimossi dai nostri archivi.</p> <p>Potrà esercitare i suoi diritti contattando direttamente i nostri uffici al seguente indirizzo <a href="mailto:sds.mugello@uslcentro.toscana.it">sds.mugello@uslcentro.toscana.it</a></p>										
<b>Diritti dell'interessato</b>	<p>Ha il diritto di accedere, aggiornare, cancellare, modificare o correggere i suoi dati personali. Più in particolare, hai il diritto di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• revocare il consenso per l'utilizzo dei suoi dati personali in qualsiasi momento, laddove il trattamento sia basato sul suo consenso. Tuttavia, un eventuale mancato conferimento o revoca dei dati personali raccolti ovvero di altri dati personali eventualmente richiesti nel corso del rapporto contrattuale, potrà comportare l'impossibilità per la nostra Società di instaurare e/ o proseguire, in tutto o in parte, il rapporto contrattuale ovvero, dare seguito alle richieste pre-contrattuali;</li> <li>• limitare e/ o opporsi all'utilizzo dei suoi dati;</li> <li>• richiedere una revisione manuale di alcune attività di elaborazione dati automatizzata che influisca sui suoi diritti;</li> <li>• richiedere una copia dei suoi dati personali detenuti dalla nostra Società;</li> <li>• revocare il suo consenso a ricevere comunicazioni di marketing da parte della nostra Società.</li> </ul>										
<b>Quesiti o reclami</b>	<p>Se intende sottoporre domande in merito alla presente informativa sulla privacy o alle modalità con cui vengono gestiti i suoi dati personali può contattare il Titolare del Trattamento, ai recapiti sopra indicati oppure il Responsabile della Protezione dei dati.</p> <p>Ha inoltre diritto di contattare direttamente l'Autorità di controllo – Garante per la protezione dei dati personali, con sede in Piazza di Monte Citorio n. 121 – 00186 Roma, tel. (+39) 06.696771, e-mail: <a href="mailto:garante@gpdp.it">garante@gpdp.it</a>, Posta certificata: <a href="mailto:protocollo@pec.gpdp.it">protocollo@pec.gpdp.it</a>.</p>										