

Az.USL Toscana Centro (Zona Empolese .)

CONVENZIONE PER INSERIMENTO SOCIO/TERAPEUTICO IN AMBIENTE LAVORATIVO
--

L'anno il giorno (.....) del mese di,
nella sede dell'Azienda USL Toscana Centro, Zona.....

TRA

L'Azienda USL Toscana Centro, per l'ambito territoriale della Zona Distretto **Empolese** sub articolazione Zonale **UFS SMA EMPOLESE** con sede legale a Firenze, Piazza Santa Maria Nuova n. 1, Partita IVA e Codice Fiscale 06593810481, rappresentata nella persona della Dr.ssa **Annalisa Ghibelli**, nata a Firenze il **20/06/1978** e domiciliata per la carica a Firenze in Piazza S. Maria Nuova n. 1, che interviene in qualità di Direttore della **SOS Dipartimento Servizi Amministrativi per territorio e sociale Firenze Empoli** ai sensi delle deliberazioni del Direttore Generale Azienda USL Toscana Centro n. **968** del **14/08/2020** e n. **1385** del **25/11/2020**, di delega alla sottoscrizione delle convenzioni in parola,

E

Il Comune di Empoli con sede in Empoli Via Giuseppe del Papa, 41 Codice Fiscale e/o Partita IVA 01329160483 rappresentata da Sig. _____ nato a _____,
il _____ che interviene in qualità di _____

PREMESSO che:

- l'Azienda USL Toscana Centro (di seguito Azienda USL), ha adottato un Regolamento per favorire programmi di "Inserimento socio terapeutico in ambiente di lavoro" per soggetti svantaggiati, da attuarsi presso associazioni, cooperative e aziende ed enti, sia pubblici che privati;

Az. USL Toscana Centro (Zona Empolese .)

- la parte contraente sopra indicata conferisce volontaria disponibilità al progetto di inserimento;
- l'inserimento di cui trattasi si pone l'obiettivo di facilitare e sostenere il percorso terapeutico riabilitativo e socio abilitativo in ambiente di lavoro al fine di facilitare il percorso d'integrazione sociosanitaria del soggetto in parola.

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1 Inserimento socioterapeutico in ambiente di lavoro

L'Azienda USL a mezzo del suo rappresentante, in esecuzione della deliberazione di delega citata in premessa, in coerenza con il progetto personalizzato individuale - autorizzato dal Responsabile della Unità Funzionale **UFS SMA** della Zona **EMPOLESE** , competente in merito

- concordato con l'utente e conservato agli atti del Servizio aziendale proponente, affida al Comune di Empoli, (di seguito *SOGGETTO OSPITANTE*), che accetta senza riserva, l'inserimento socio terapeutico in ambiente di lavoro di seguito indicato:

☐ *Inserimento terapeutico/riabilitativo;*

☐ *Inserimento socio abilitativo, in caso di delega da parte dei Comuni/Società della Salute;*

del Sig. _____ **NOME E COGNOME SOGGETTO** _____ (di seguito "*Utente inserito*"), nato a _____ il _____ e residente a _____ in _____, n. _____, per il periodo: dal _____ al _____

La presente convenzione ha durata dal al e potrà essere prorogata/ rinnovata fino ad un massimo di 24 mesi, qualora non sussistano motivi di pregiudizio o di salvaguardia del pubblico interesse, nel rispetto di quanto previsto dal regolamento aziendale.

Il *SOGGETTO OSPITANTE* s'impegna a collaborare con il servizio aziendale proponente ai fini del raggiungimento degli obiettivi definiti nel progetto individualizzato.

Az.USL Toscana Centro (Zona Empolese .)

Art. 2 Orario e modalità d'inserimento

Il *SOGGETTO OSPITANTE* si rende disponibile all'inserimento dell'*Utente* inviato dai servizi dell'Azienda USL per il periodo, le ore e i giorni settimanali dettagliatamente specificati nella “*lettera di inserimento*”, con cui l'Azienda USL dispone l'attivazione del progetto di inserimento, per impegno massimo di ventiquattro (24) ore settimanali.

Nessun onere finanziario farà carico al *SOGGETTO OSPITANTE* in relazione alla presente Convenzione, fatti salvi i casi previsti dall'Art. 11.

Art. 3 Rapporti tra Azienda USL e Soggetto Ospitante

Per tutta la durata dell'inserimento i rapporti con il *SOGGETTO OSPITANTE* saranno tenuti dalla Unità Funzionale referente indicata nella lettera con cui viene disposto l'inserimento, la quale verificherà e concerterà le modalità operative che saranno finalizzate esclusivamente al buon esito del progetto terapeutico individuale di cui trattasi (durata della presenza giornaliera presso il *SOGGETTO OSPITANTE*, verifiche periodiche e quant'altro si renda necessario).

Il *SOGGETTO OSPITANTE* s'impegna ad attuare il progetto nei propri locali e/o presso le strutture individuate all'interno del progetto specifico e a rendere al Soggetto inserito tutte le informazioni necessarie ai fini della sicurezza dell'ambiente dove l'attività è svolta.

Il *SOGGETTO OSPITANTE* garantisce che la struttura ove sarà inserito l'*Utente* è in regola con le norme di cui al D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.

Art. 4 Rendiconti mensili presenze

Il *SOGGETTO OSPITANTE* si impegna a far pervenire mensilmente al Servizio di riferimento il prospetto delle giornate di presenza effettive dell'*Utente inserito*, debitamente sottoscritto dal personale incaricato a ciò da parte del legale rappresentante.

Az.USL Toscana Centro (Zona Empolese .)

Questi prospetti dovranno essere inviati entro il giorno 3 (tre) del mese successivo a quello a cui si riferiscono le presenze, tranne che per il mese di novembre per il quale le presenze dovranno essere inviate entro il giorno 30 novembre.

Art. 5 Contributo

Sulla base delle presenze effettive di cui all'Art. 4, l'Azienda USL , durante il periodo d'inserimento, potrà corrispondere all'*Utente inserito* un contributo motivazionale sanitario/assistenziale definito sulla base del Regolamento di cui alla premessa.

Art. 6 Assenza di rapporto di lavoro

L'*Utente inserito* non acquisisce diritto alcuno, né di ordine giuridico né di ordine economico, e quindi l'attività espletata non rappresenta affatto rapporto di lavoro subordinato con il *SOGGETTO OSPITANTE* ma ha funzioni terapeutiche riabilitative/abilitative.

I contributi per gli inserimenti non costituiscono reddito imponibile ai fini dell'IRPEF, come previsto dal dettato dell'art. 34, comma 3, del D.P.R. n. 601/1973.

Art. 7 Copertura assicurativa e obblighi relativi al D.Lgs 81/2008

L'Azienda USL provvede alla copertura assicurativa della responsabilità civile inerente l'attività svolta e a quella degli infortuni in favore dell'*Utente inserito* con posizione INAIL intestata all'Azienda USL Toscana Centro - con rischio **0314** Codice Ditta **14900335** pat **092961665** voce **0314**. Dove necessario, provvederà inoltre alle spese per la sorveglianza sanitaria.

Poiché l'inserimento avviene presso il *SOGGETTO OSPITANTE* di cui all'art. 1, sullo stesso ricadono ovviamente gli obblighi relativi alla prevenzione, igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro previsti dal decreto legislativo n. 81/2008 e successive integrazioni e modificazioni.

Az.USL Toscana Centro (Zona Empolese .)

In caso di infortunio il *SOGGETTO OSPITANTE* è tenuto a presentare, assumendosene la responsabilità, denuncia di infortunio all'INAIL nel rispetto dei termini temporali previsti dalla vigente normativa (Nota INAIL Sede di Firenze del 31/03/2010).

Il *SOGGETTO OSPITANTE* si impegna, inoltre, a trasmettere immediatamente copia della denuncia all'operatore referente del progetto e all'indirizzo e.mail che sarà comunicato dall'Azienda USL per quanto di competenza di quest'ultima.

Art. 8 Monitoraggio e verifica del progetto

L'Azienda USL, sia nella fase d'inserimento che successivamente in costanza di intervento, segue i soggetti inseriti e attraverso il proprio Servizio competente effettua specifiche verifiche, e/o/azioni correttive al programma, in collaborazione con il *SOGGETTO OSPITANTE* sui risultati dell'inserimento.

Art. 9 Protezione dati personali

Il *SOGGETTO OSPITANTE* si obbliga a trattare i dati personali del soggetto inserito nel rispetto del D.Lgs 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, come novellato dal D.Lgs 101/2018 in applicazione del Regolamento dell'Unione Europea 679/2016.

Art. 10 Possesso requisiti strutturali

Il legale rappresentante della struttura ove l'utente in parola è inserito dichiara che la struttura è in regola con la vigente normativa in materia di requisiti, strutturali, impiantistici e antinfortunistici in quanto applicabili alla tipologia di struttura in questione. Dichiara inoltre che allo stesso non è stata irrogata alcuna delle sanzioni o delle misure cautelari di cui al D.Lgs 231/01 che impediscono di contrattare con gli Enti Pubblici.

Art. 11 Modalità d'inserimento

Az.USL Toscana Centro (Zona Empolese .)

Le parti accettano, per ciascun Soggetto inserito, la presente convenzione come atto regolante il singolo inserimento che avverrà mediante scambio di corrispondenza come da schema allegato, dichiarato parte integrante e sostanziale del presente atto convenzionale.

Art. 12 Spese e oneri fiscali

La presente convenzione è soggetta ad imposta di registro e a imposta di bollo, a carico della parte che ne abbia interesse, solo in caso d'uso, ai sensi della vigente normativa (D.P.R. 642/1972, D.P.R. 131/1986 e s.m.i.), qualora la stessa sia stipulata con aziende e società private.

Se il Soggetto Ospitante è Onlus, Ente pubblico o Cooperativa, la convenzione è esclusa dall'imposta di bollo.

Letto, approvato e sottoscritto. _____

p. AZIENDA USL TOSCANA CENTRO
Zona Distretto Empolese
IL DIRETTORE
SOS D. Servizi Amministrativi per territorio
e sociale Firenze Empoli
Dr. ssa Annalisa Ghiribelli

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

(timbro e firma per esteso e leggibile) o firma digitale _____ (timbro e firma per esteso e leggibile) o firma digitale

Per presa visione ed espressa conferma dei seguenti articoli della Convenzione, ai sensi dell'art.1341 e 1342 del codice civile:

- Art. 1 Inserimento socioterapeutico in ambiente di lavoro
- Art. 2 Orario e modalità d'inserimento;
- Art. 4 Rendiconti mensili presenze;
- Art. 6 Assenza di rapporto di lavoro;
- Art. 7 Copertura assicurativa e obblighi relativi al D.Lgs 81/2008
- Art. 10 Possesso requisiti strutturali
- Art. 11 Modalità d'inserimento
- Art. 12 Spese e oneri fiscali

Letto, approvato e sottoscritto , lì _____

Az.USL Toscana Centro (Zona Empolese .)

p. AZIENDA USL TOSCANA CENTRO
Zona Distretto Empolese
IL DIRETTORE
SOS D. Servizi Amministrativi per territorio
e sociale Firenze Empoli
Dr. ssa Annalisa Ghiribelli
(timbro e firma per esteso e leggibile) opp (firma digitale)

IL LEGALE RAPPRESENTANTE