

**AVVISO PUBBLICO**  
**"MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**  
**PER L' INDIVIDUAZIONE DI ENTI DEL TERZO SETTORE PER L'ESPLETAMENTO**  
**DEL PROGETTO PREVISTO DAL DCA Regione Campania 86/16"**

**ART.1**  
**Descrizione del servizio richiesto**

L'Azienda Sanitaria Locale di Avellino con delibera n° 170 del 06/02/2017 e con delibera n° 1073 del 12/07/2018 ha approvato il progetto di cui il DCA 86/16 per valorizzare le azioni di prevenzione, trattamento, riabilitazione nonché il reinserimento lavorativo di persone con problematiche di dipendenza , potenziando ed implementando le azioni svolte dal Ser.D, così come stabilito dal Piano di Azione Regionale. Tale Piano intende impattare il fenomeno delle dipendenze attraverso il coinvolgimento degli Enti del Terzo settore nel conseguimento di quanto segue:

**Azione 1 :**

- a) Reinserimento lavorativo che prevede un corso preliminare di formazione a 10 ragazzi in fase di riabilitazione per successivo reinserimento lavorativo nell'ambito della ristorazione con tirocini di inserimento/reinserimento lavorativo della durata di 5 mesi per ogni utente;
- b) Interventi di prevenzione contro l'uso di sostanze psicotrope, alcol e nuove dipendenze: attività da realizzarsi sul territorio con Unità Mobile;

**Azione 2 :**

- c) Percorsi sperimentali residenziali per giocatori d'azzardo;
- d) Potenziamento ambulatorio dedicato per giocatori d'azzardo.

**ART.2**  
**Rimborsi per figure professionali richieste / materiale di consumo/ costi di gestione e funzionamento e altri costi**

Il rimborso destinato agli Enti del Terzo Settore è indicato nelle tabelle di seguito riportate, distinte per azione:

**AZIONE 1/a CORSO FORMATIVO NELL'AMBITO DELLA RISTORAZIONE (durata 4 mesi) E SUCCESSIVO REINSERIMENTO LAVORATIVO (durata 5 mesi).**

Il totale dell'azione 1/a comprende le seguenti voci di spesa:

**Figure Professionali**

Figure professionali	Rimborso/ora lordo	Nr Ore	Rimborso Complessivo lordo
Azione 1- Reinserimento - chef socio Associazione di Categoria per conduzione corso di formazione	€ 26,00	83	€ 2.158,00
Azione 1- Reinserimento - chef socio Associazione di Categoria per conduzione corso di formazione	€ 26,00	83	€ 2.158,00
Azione 1- Reinserimento - chef socio Associazione di Categoria per conduzione corso di formazione	€ 26,00	84	€ 2.184,00
Azione 1- Reinserimento - Educatore Professionale quale tutor del corso formazione	€ 25,00	143	€ 3.575,00



Azione 1- Reinserimento - Educatore Professionale quale tutor del corso formazione	€ 25,00	143	€ 3.575,00
Azione 1- Reinserimento - Psicologo	€ 26,00	150	€ 3.900,00
Azione 1- Reinserimento - Psicologo	€ 26,00	77	€ 2.002,00
Azione 1- Reinserimento- Psicologo	€ 26,00	100	€ 2.600,00
Azione 1- Reinserimento - Amministrativo	€ 26,00	120	€ 3.120,00
Azione 1- Educatore Professionale	€ 28,00	200	€ 5.600,00
<b>Totale</b>			<b>€ 30.872,00</b>

**Materiale didattico, di cancelleria e/o di consumo:**

Azione 1- Corso di formazione - Cancelleria	€ 520,00
Azione 1- Reinserimento - Utensileria varia per corso cucina -	€ 2.000,00
Azione 1- Reinserimento Provviste alimentari per corso di formazione -	€ 3.000,00
Azione 1- Reinserimento materiale didattico (divise cucina e sala camici, cuffie, grembiuli e guanti )	€ 3.000,00
<b>Totale</b>	<b>€ 8.520,00</b>

**Costi di gestione e funzionamento:**

Azione 1- Reinserimento - Idoneità sanitaria per destinatari Corso di formazione	€ 500,00
Azione 1- Reinserimento - Gettone presenza corso a favore dei corsisti (€ 8,00 al giorno) per 10 destinatari per 50 gg di presenza corso -	€ 4.000,00
Azione 1- Reinserimento -Polizze assicurative destinatari	€ 500,00
Azione 1 - reinserimento - 10 borse lavoro della durata di 5 mesi per destinatario per un importo mensile di € 600,00 cadauno-	€ 30.000,00
<b>Totale</b>	<b>€ 35.000,00</b>

L'importo complessivo dell'azione 1/a suindicata ammonta ad un totale di euro 74.392,00.

**AZIONE 1/b INTERVENTO DI PREVENZIONE E SENSIBILIZZAZIONE CONTRO L'USO DI SOSTANZA PSICOTROPE E NUOVE DIPENDENZE CON L'UNITA' MOBILE (durata 16 mesi).**

Il totale dell'azione 1/b comprende le seguenti voci di spesa:

**Figure Professionali**

Figure professionali	Rimborso/ora lordo	Nr Ore	Rimborso Complessivo lordo
Azione 1- Unità Mobile - O.S.S. (operatore di strada)	€ 20,00	64	1.280,00

*M...*

Azione 1- Unità Mobile – O.S.S. (operatore di strada)	€ 20,00	64	1.280,00
Azione 1- Unità Mobile – O.S.S. (operatore di strada)	€ 20,00	64	1.280,00
Azione 1- Unità Mobile –Psicologo	€ 26,00	30	€ 780,00
<b>TOTALE</b>			<b>4.620,00</b>

**Materiale didattico, di cancelleria e/o di consumo:**

Azione 1- Unità mobile – Cancelleria e toner	€ 500,78
Azione 1- Unità mobile –nr. 380 Alcool test per Unità mobile	€ 1.330,00
<b>Totale</b>	<b>€ 1.830,78</b>

**Costi di gestione e funzionamento:**

Azione 1- Unità mobile – Assicurazione Unità mobile	€ 2.400,00
Azione 1- Unità mobile –Carburante Unità mobile	€ 1.000,00
<b>Totale</b>	<b>€ 3.400,00</b>

**Altri costi:**

Azione 1- Unità mobile – stampa brochure/vademecum per uscite unità mobile	€ 1.500,00
<b>Totale</b>	<b>€ 1.500,00</b>

**L'importo complessivo dell'azione 1/b ammonta ad un totale di euro 11.350,78.**

**AZIONE 2/c PERCORSI SPERIMENTALI RESIDENZIALI PER GOCATORI D'AZZARDO** (la durata dell'azione dovrà coprire un arco temporale di 24 mesi in cui il soggiorno residenziale di ogni singolo paziente avrà la durata massima di 21 giorni)

Azione 2 – Modulo Residenziale Sperimentale Breve- Tariffe residenziali per giocatori d'azzardo patologici in trattamento breve per 21 giorni	€ 39.480,00
---	-------------

**L'importo complessivo dell'azione 2/c ammonta ad un totale di euro 39.480,00.**

**AZIONE 2/d AMBULATORIO DEDICATO PER GIOCATORI D'AZZARDO** (durata 24 mesi).

Il totale dell'azione 2/d comprende le seguenti voci di spesa:

## Figure Professionali

Figure professionali	Rimborso/ora lordo	Nr Ore	Rimborso Complessivo lordo
Azione 2- Ambulatorio GAP – Psicoterapeuta	€ 26,00	240	€ 6.240,00
Azione 2- Ambulatorio GAP –Psicologo	€ 26,00	240	€ 6.240,00
Azione 2- Ambulatorio GAP –Assistente Sociale	€ 24,00	240	€ 5.760,00
Azione 2- Ambulatorio GAP –Avvocato per Consulenza legale	€ 30,00	96	€ 2.880,00
Totale			€ 21.120,00

### Materiale didattico, di cancelleria e/o di consumo:

Azione 2-Manuali, test di valutazione ed opuscoli	€ 2.000,00
Azione 2- Ambulatorio GAP –Materiale didattico	€ 2.597,68
Totale	€ 4.597,68

L'importo complessivo dell'azione 2/d ammonta ad un totale di euro 25.717,68.

### ART. 3

#### Requisiti di ammissione

Sono ammessi a partecipare esclusivamente gli enti del Terzo Settore, iscritti da almeno sei mesi negli appositi registri/albi previsti dalla normativa vigente, che, in forma singola o associata, siano interessati alle azioni sopra indicate e con i seguenti requisiti:

1. che siano costituiti senza scopo di lucro;
2. che abbiano sede legale nella provincia di Avellino;
3. che abbiano come finalità specifica l'informazione e la formazione relativa a tutte le forme di prevenzione del disagio;
4. che abbiano esperienza documentata, non inferiore a 5 anni (alla data di pubblicazione della manifestazione di interesse) di programmi residenziali specialistici continuativi e pluriennali nel campo della riabilitazione e del reinserimento lavorativo;
5. che abbiano operatori, qualificati, in numero adeguato allo svolgimento delle attività previste dalla presente manifestazione di interesse.

### ART. 4

#### Parametri di valutazione

La procedura di valutazione delle proposte prevede l'attribuzione di un punteggio massimo di 100 punti e saranno valutate per ogni area di azione con i criteri di seguito specificati:



<b>Criteria di valutazione: Azione 1</b>	
<b>1. Soggetto candidato</b>	<b>p.40</b>
Esperienze competenze del soggetto candidato in relazione a progetti che prevedono il reinserimento lavorativo di persone con problematiche di dipendenza.	0-15
Pregressi interventi di prevenzione contro l'uso di sostanze psicotrope, alcol e nuove dipendenze: attività da realizzarsi sul territorio con Unità Mobile	0-10
Specifico livello di formazione e di esperienza, idoneamente ed esaustivamente documentato, nel settore di tutte le forme di dipendenze.	0-15
<b>2. Servizi offerti</b>	<b>p.60</b>
Numero di operatori con documentata esperienza nell'ambito delle nuove e vecchie dipendenze – fino a 2	0-5
Numero di operatori con documentata esperienza nell'ambito delle nuove e vecchie dipendenze – da 3 a 5	0-10
Numero di operatori con documentata esperienza nell'ambito delle nuove e vecchie dipendenze – da 6 a 10	0-20
Numero di operatori con documentata esperienza nell'ambito delle nuove e vecchie dipendenze oltre 10	0-25

<b>Criteria di valutazione: Azione 2</b>	
<b>1. Soggetto candidato</b>	<b>p.40</b>
Esperienze e competenze del soggetto candidato di attivare percorsi sperimentali residenziali per giocatori d'azzardo	0-15
Pregresse esperienze del soggetto candidato nel potenziamento di ambulatori dedicati per giocatori d'azzardo	0-10
Specifico livello di formazione e di esperienza, idoneamente ed esaustivamente documentato, nel settore delle dipendenze da gioco d'azzardo	0-15
<b>2. Servizi offerti</b>	<b>p.60</b>
Numero di operatori con documentata esperienza nell'ambito delle nuove dipendenze fino a 2	0-5
Numero di operatori con documentata esperienza nell'ambito delle nuove dipendenze – da 3 a 5	0-10
Numero di operatori con documentata esperienza nell'ambito delle nuove dipendenze – da 6 a 10	0-20
Numero di operatori con documentata esperienza nell'ambito delle nuove dipendenze – oltre 10	0-25

La Asl di Avellino provvederà, mediante commissione interna nominata dopo la ricezione delle domande di partecipazione, all'elaborazione della graduatoria finale, riservandosi la possibilità di stipulare apposita convenzione (secondo lo schema allegato al presente avviso) avente ad oggetto lo svolgimento delle attività previste dal Progetto per il quale ciascun candidato è risultato primo in graduatoria.

*lucy*

In ogni caso la Asl Avellino si riserva, a proprio insindacabile giudizio, di non procedere all'affidamento delle attività di cui al presente invito ovvero di procedervi anche qualora dovesse pervenire una sola candidatura, purchè valida.

## ART. 5

### Modalità di partecipazione

I candidati possono presentare domanda di partecipazione per una o per entrambe le Azioni previste dal presente avviso, a condizione che abbiano i requisiti specifici previsti per ciascuna di esse.

La domanda di partecipazione, redatte in carta semplice, secondo lo schema allegato al presente avviso, dovranno essere trasmesse o consegnate a mano (dal lunedì al venerdì, dalle ore 9,00 alle ore 12,00) entro e non oltre il ~~19. GIUGNO 2019~~ c/o il Protocollo Generale dell'ASL Avellino (Via Degli Imbimbo 10-12). Le domande andranno indirizzate all'UOC Ser.D. Le candidature pervenute oltre il termine sopra indicato saranno dichiarate inammissibili.

I soggetti interessati a partecipare al presente invito dovranno presentare la propria candidatura in un plico chiuso sul quale dovrà essere apposta la seguente dicitura: **"Manifestazione di interesse per Progetto DCA86/16 PIANO DI AZIONE REGIONALE DI CONTRASTO ALLE DIPENDENZE PATOLOGICHE - Azione/Azioni .....** Nel caso si presenti la candidatura per entrambe le Azioni, il plico dovrà contenere, a pena di esclusione, una busta separata per ciascuna Azione, contenente la seguente documentazione:

- i. domanda di partecipazione, secondo lo schema allegato al presente invito, sottoscritta dal Legale Rappresentante del soggetto candidato, con allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità ;
- ii. copia dello Statuto e dell'Atto costitutivo dell'ente;
- iii. documentazione oppure autocertificazione attestante i requisiti di cui al punto 3;
- iv. curricula, sottoscritti, degli operatori adibiti alle prestazioni richieste;
- v. documentazione o autocertificazione attestante la pregressa collaborazione con Enti del S.S.N.;
- vi. quietanza di pagamento relativa a polizza assicurativa, con massimale minimo non inferiore a €.1000.000,00= per tutta la vigenza dei periodi di attività sopra indicati, stipulata con società di primaria e riconosciuta importanza, a copertura della R.C. sia verso i dipendenti del soggetto risultato aggiudicatario che di eventuali terzi.
- vii. copia dello schema di convenzione (All.to 2) sottoscritto per accettazione;
- viii. copia della carta di circolazione e del certificato di assicurazione dell'Unità Mobile (solo per l'Azione I).

Le autocertificazioni, debitamente sottoscritte, devono essere corredate da copia fotostatica di un documento di identità del dichiarante. La ASL di Avellino si riserva la facoltà di verificare successivamente quanto dichiarato dal candidato: la non corrispondenza della documentazione inviata ai requisiti richiesti comporta l'automatica esclusione dalla procedura.

La documentazione fornita non verrà restituita e rimane agli atti della ASL Avellino.

L'incarico di cui alla presente manifestazione di interesse non comporta alcun onere a carico del bilancio della ASL Avellino. Le spese di gestione, correttamente documentate, saranno a carico del budget del Progetto DCA/86/16 PIANO DI AZIONE REGIONALE DI CONTRASTO ALLE DIPENDENZE PATOLOGICHE - ( nella parte attribuita nel coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore ).

## ART. 6

### NATURA DELL'INVITO A MANIFESTARE INTERESSE

Il presente avviso costituisce esclusivamente un invito a manifestare interesse nell'ambito del Progetto DCA 86/16 PIANO DI AZIONE REGIONALE DI CONTRASTO ALLE DIPENDENZE PATOLOGICHE . Gli Enti del Terzo settore verranno rimborsati con fondi specifici del SSR e a seguito di presentazione di apposita rendicontazione.

La pubblicazione del presente invito e la ricezione delle manifestazioni di interesse non comportano per la ASL di Avellino alcun obbligo o impegno, nei confronti dei soggetti interessati, di dar corso

ad alcuna procedura né, per questi ultimi, alcun diritto a qualsivoglia prestazione.

Ai sensi del Regolamento UE 216/679 – Privacy, i dati personali raccolti saranno trattati con strumenti cartacei e con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito dell'iniziativa per la quale gli stessi sono stati acquisiti.

**Art. 7**

**ALTRE INFORMAZIONI**

Copia del presente invito è pubblicata, per giorni 15, all'Albo Pretorio on line della ASL Avellino sul sito [www.aslavellino.it](http://www.aslavellino.it) nella sezione "Bandi e Concorsi".

Il responsabile del procedimento è il Direttore dell'UOC SERD dell'ASL Avellino, Dott.ssa Filomena Romano ([fromano@aslavellino.it](mailto:fromano@aslavellino.it)).

*Man*

**"MANIFESTAZIONE DI INTERESSE  
PER L' INDIVIDUAZIONE DI ENTI DEL TERZO SETTORE PER L'ESPLETAMENTO DEL PROGETTO  
PREVISTO DAL DCA Regione Campania 86/16"**

**Domanda di partecipazione: Azione \_\_\_\_\_**

Al Direttore Generale  
Asl Avellino  
Via degli Imbimbo 10/12  
83100 Avellino

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ via/ piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
in qualità rappresentante legale dell'impresa/associazione \_\_\_\_\_  
titolare di P.I. \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

**MANIFESTA**

il proprio interesse alla procedura in oggetto e, a tal riguardo, consapevole delle responsabilità civili e penali in cui incorrerà in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, a norma del DPR 445/2000 dichiara che la propria impresa/associazione /altro \_\_\_\_\_ (barrare la voce che non interessa) è in possesso dei requisiti per contrarre rapporto di collaborazione con la pubblica amministrazione, in particolare dichiara che il concorrente non si trova in alcuna delle condizioni ostative di cui all' articolo 80 del Decreto Legislativo 18 aprile 2016 n. 50.

Il/la sottoscritto/a, in merito al trattamento dei dati personali, esprime il consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui alla legge 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni ( Regolamento UE privacy).

Allega, pena l'esclusione,

1. Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del Legale Rappresentante del soggetto candidato;
2. Copia dello Statuto e dell'Atto Costitutivo;
3. Documentazione oppure autodichiarazione ex DPR 445/2000 attestante i requisiti di cui all'articolo 3 della manifestazione di interesse;
4. Documentazione o autodichiarazione ex DPR 445/2000 dei dati relativi ai criteri di valutazione di cui all'articolo 4 della manifestazione di interesse.
5. quietanza di pagamento relativa alla polizza assicurativa
6. copia dello schema di convenzione (Allegato 2)
7. copia della carta di circolazione e del certificato di assicurazione dell'Unità Mobile ( solo per l'Azione I)

Data e Luogo

Il Legale Rappresentante  
(timbro e firma)



## SCHEMA DI CONVENZIONE

Con la seguente scrittura privata, redatta in duplice originale e da valere a tutti gli effetti di Legge

TRA

L'Azienda Sanitaria Locale Avellino (di seguito denominata ASL Avellino) P.IVA 02600160648, in persona del Direttore Generale, legale rapp.te p.t., Dott.ssa Maria Morgante, domiciliato, ai fini del presente atto, in Avellino alla Via Degli Imbimbo, 10/12 c/o la sede legale dell'ASL Avellino

E

....., in pers. del legale rapp.te p.t., con sede legale in.....P.IVA/CF.....( di seguito "aggiudicatario)

### PREMESSO

- che con deliberazione dell'ASL Avellino n.....del....., è stata indetta manifestazione di interesse per l'individuazione di enti del terzo settore per l'espletamento del progetto previsto dal DCA Regione Campania 86/16;
  - che la detta manifestazione di interesse è stata riservata agli Enti del Terzo Settore di cui al Dlgs.117/2017;
  - che, a seguito della procedura comparativa attivata, .....è risultata affidataria delle prestazioni/attività previste dall'Azione.....di cui alla cennata manifestazione di interesse;
- Tanto premesso le parti, come innanzi costituite, convengono e stabiliscono quanto segue:

#### **Art.1: Premessa.**

La premessa forma parte integrante del presente atto e ne costituisce patto;

#### **Art.2: Oggetto e durata della convenzione.**

La presente convenzione ha per oggetto le prestazioni/attività di cui all'Azione....., come meglio specificata nella manifestazione di interesse (da intendersi qui espressamente richiamata), di cui alla deliberazione dell'ASL Avellino n.....del.....

La durata della presente convenzione è fissata in....., decorrenti dalla data di sottoscrizione.

#### **Art.3: Esecuzione delle prestazioni/attività. Obblighi dell'aggiudicatario.**

L'esecuzione delle prestazioni/attività previste dall'Azione....dovrà essere conforme alle direttive/specifiche impartite dalla UOC SerD dell'ASL Avellino.

L'aggiudicatario, in relazione alle prestazioni/attività descritte nell'Azione....., mette a disposizione dell'UOC SerD dell'ASL Avellino il numero necessario di mezzi e di volontari, nonché l'elenco nominativo degli stessi. L'aggiudicatario si impegna affinché le prestazioni/attività di cui trattasi siano rese con continuità per il periodo stabilito, nel rispetto della programmazione definita e secondo le modalità specificate dall'UOC SerD dell'ASL Avellino.

L'aggiudicatario si impegna a garantire efficienza, puntualità e massimo impegno da parte dei volontari, che dovranno avere un comportamento adeguato in ogni circostanza nella quale sono chiamati ad operare. L'aggiudicatario è obbligato a rispettare quanto previsto in materia di sicurezza dalle vigenti normative.

#### **Art.4: Obblighi dell'aggiudicatario.**

Prima dell'inizio delle prestazioni/attività previste dall'Azione....., l'aggiudicatario è tenuto a nominare un proprio referente, con compiti di coordinatore, e a comunicare nominativo e recapito telefonico (cellulare) all'UOC SerD dell'ASL Avellino. Il detto coordinatore vigila sullo svolgimento delle attività; qualora il coordinatore dovesse essere sostituito, l'aggiudicatario deve darne tempestiva comunicazione all'UOC SerD.

A scadenze periodiche, fissate di concerto con il Direttore dell'UOC SerD, l'aggiudicatario è tenuto a presentare una rendicontazione dei servizi effettivamente svolti ed una relazione a consuntivo dell'attività, in cui siano evidenziati eventuali problematiche riscontrate.

L'aggiudicatario è tenuto a comunicare i dati anagrafici relativi ai volontari impiegati nelle attività oggetto di convenzione: nell'esercizio delle prestazioni/attività, i volontari dovranno essere

facilmente riconoscibili mediante appositi segni distintivi

L'aggiudicatario è tenuto a segnalare tempestivamente qualsiasi situazione d'emergenza così come gli inconvenienti riscontrati nello svolgimento delle prestazioni/attività.

I volontari impiegati nelle attività dovranno possedere requisiti di moralità ed onorabilità: gli stessi dovranno essere in possesso delle necessarie cognizioni tecnicopratiche e delle eventuali abilitazioni professionali richieste per lo svolgimento delle attività realizzate.

L'aggiudicatario è l'unico responsabile nei rapporti con i terzi in genere per i rischi derivanti dallo svolgimento delle attività oggetto della presente convenzione, restando inoltre escluso ogni rapporto fra l'ASL Avellino e i volontari a tal fine utilizzati: nessun rapporto di lavoro, inoltre, si può costituire per effetto della presente convenzione tra i volontari dell'aggiudicatario e l'ASL Avellino, neanche a titolo precario o a tempo determinato.

Oltre alla polizza RC prevista nell'atto di manifestazione di interesse, l'aggiudicatario è obbligato a stipulare, a proprie spese, apposita polizza, con massimali adeguati, per assicurare i propri volontari da infortuni connessi allo svolgimento delle prestazioni/attività svolte, tenendo indenne l'ASL Avellino da qualunque responsabilità per danni o incidenti, anche in itinere, che dovessero verificarsi a seguito dell'espletamento delle prestazioni/attività prestate: copia della suddetta polizza è stata consegnata all'atto della sottoscrizione della presente convenzione ed è posta agli atti dell'UOC SerD.

#### **Art.5: Rimborso spese.**

Il rimborso dei costi sostenuti dall'aggiudicatario, secondo quanto dettagliato nella manifestazione di interesse relativamente allo svolgimento delle prestazioni/attività previste dall'Azione di cui alla presente convenzione, avverrà, con cadenza periodica, a seguito della presentazione all'UOC SerD di apposita relazione consuntiva a rendiconto delle prestazioni/attività effettuate.

L'ASL Avellino provvederà a liquidare il suddetto rimborso, entro 60 giorni dalla presentazione del rendiconto delle spese sostenute.

L'importo massimo del rimborso non potrà superare quello fissato per ogni singola Azione di cui alla manifestazione di interesse.

#### **Art.6: Risoluzione della convenzione.**

L'ASL Avellino ha facoltà di risolvere la presente convenzione per ogni violazione o inadempimento delle obbligazioni assunte dall'aggiudicatario. Inoltre, l'ASL può risolvere la presente convenzione:

- qualora l'aggiudicatario violi leggi, regolamenti nonché le prescrizioni impartite dall'ASL Avellino;
- qualora si determini una sostanziale modifica nell'assetto associativo dell'aggiudicatario, ivi compreso ipotesi di scioglimento degli organi di rappresentanza;
- nel caso in cui l'ASL accerti che le prestazioni/attività non sono fornite in conformità a quanto previsto e/o disposto dall'UOC SerD ovvero non sono eseguite con la dovuta diligenza;
- in caso di mancato pagamento dei premi di cui alle polizze richiamate nella manifestazione di interesse;
- per motivate esigenze di pubblico interesse specificate nel provvedimento di risoluzione;
- in caso di cessione della presente convenzione e dei crediti da essa derivanti;
- in caso di violazione delle disposizioni di legge in materia di prevenzione infortuni, sicurezza negli ambienti di lavoro, compreso il mancato addestramento del personale;
- in caso di mancata osservanza degli obblighi di riservatezza.

La risoluzione sarà preceduta da formale atto di contestazione a mezzo pec da parte del Direttore dell'UOC SerD, con cui saranno eccepite le violazioni rilevate e sarà concesso un termine non inferiore a tre giorni per controdedurre: decorso il termine indicato senza che siano presentate controdeduzioni ovvero le stesse siano ritenute insufficienti, il Direttore dell'UOC SerD procederà ad inoltrare apposita comunicazione di risoluzione a mezzo pec o posta elettronica ordinaria (PEO).

In caso di risoluzione spetterà all'aggiudicatario il rimborso delle spese affrontate nel corso dell'attività svolta fino a quel momento.

#### **Art.7: Recesso per giusta causa.**

In caso di interruzione o diversa articolazione delle prestazioni/attività imputabili ad intervenute disposizioni di legge o di regolamento, ivi comprese disposizioni regionali, l'ASL potrà recedere in tutto o in parte unilateralmente dalla presente convenzione, con un preavviso di almeno 15 gg., da

comunicarsi all'aggiudicatario a mezzo pec. In tale ipotesi l'aggiudicatario ha diritto al rimborso delle prestazioni/attività eseguite sino a tale momento, con espressa rinuncia, ora per allora, a qualsiasi ulteriore pretesa, compenso o indennizzo.

L'ASL Avellino, inoltre, ha diritto di recedere dalla presente convenzione in qualsiasi momento e qualunque sia il suo stato di esecuzione qualora nei confronti dell'aggiudicatario sia intervenuto un provvedimento definitivo che dispone l'applicazione di una o più misure di prevenzione di cui al DLgs 159/2011, ovvero sia intervenuta sentenza passata in giudicato per i reati di cui all'articolo 80 del DLgs.50/2016.

**Art.8: Foro Competente.**

Il Foro di Avellino è competente per tutte le controversie giudiziali che dovessero insorgere in dipendenza della presente convenzione.

**Art.9: Rinvio.**

Per quanto non previsto dalla presente convenzione si rinvia al DLgs.117/2017 (Codice del Terzo Settore) nonché al Codice Civile e al DLgs.50/2016, per quanto applicabile al caso di specie, nonché ad ogni altra disposizione legislativa/regolamentare prevista in materia.

