

AVVISO PER L'AGGIORNAMENTO DELL'ELENCO DEGLI ENTI EROGATORI QUALIFICATI PER LO SVOLGIMENTO DEGLI INTERVENTI DI INCLUSIONE SCOLASTICA DEGLI STUDENTI CON DISABILITÀ SENSORIALI AI SENSI DEGLI ARTT. 5 E 6 DELLA L.R. N. 19/2007.

Anno scolastico .....

**Oggetto dell'avviso:**

L'ATS di .....col presente avviso intende aggiornare l'elenco suddiviso in due sezioni (rispetto alla tipologia di disabilità) sezione A "disabilità uditiva" - e B "disabilità visiva", (come da Modello di domanda allegato) di enti erogatori qualificati allo svolgimento degli interventi di inclusione scolastica a favore degli studenti con disabilità sensoriale per l'anno scolastico ..... in attuazione degli articoli 5 e 6 della L.R. n. 19/2007 e nel rispetto delle linee guida regionali.

**Destinatari dell'avviso:**

Il presente avviso è destinato:

- agli enti profit e non profit operanti sul territorio lombardo
- agli enti capofila per l'attuazione del Piano di Zona (azienda speciale, consorzio di comuni, comune o comunità montana etc.)
- agli enti che garantiscono, anche in convitti fuori Regione, percorsi scolastici e servizi di inclusione scolastica secondo i criteri previsti dalle linee guida di RL, a studenti con disabilità sensoriale residenti nel territorio lombardo e già iscritti in anni scolastici precedenti, al fine di completare il percorso formativo scelto dalle famiglie si rende necessario specificare che le ATS rimborseranno esclusivamente i percorsi di inclusione scolastica già avviati e non accetteranno iscrizioni, nella forma convittuale, di nuovi alunni.

Gli enti erogatori non presenti in elenco che intendono candidarsi per erogare i servizi di inclusione scolastica per l'anno scolastico ....., devono presentare la domanda allegata (**Modello B1**) al presente avviso corredata della documentazione attestante i requisiti soggettivi ed organizzativi richiesti.

Gli enti già presenti in elenco che intendono continuare ad erogare i servizi di inclusione scolastica agli studenti con disabilità sensoriale, devono inviare autocertificazione (**Modello B2**) del presente avviso del mantenimento dei requisiti soggettivi ed organizzativi dell'ente e del personale in servizio e trasmettere la documentazione attestante il possesso dei requisiti dell'eventuale nuovo personale (es. curricula vitae).

**Requisiti soggettivi:**

Il rappresentante legale dell'Ente, soggetto destinatario del presente avviso deve essere in possesso di adeguati requisiti di onorabilità e affidabilità morale, ed in particolare di:

- assenza di condanna definitiva per reati gravi in danno allo Stato o della comunità che incidono sulla moralità professionale;

- assenza di condanne penali, o procedimenti penali pendenti, per fatti imputabili all'esercizio delle attività oggetto del presente avviso;
- assenza dell'applicazione della pena accessoria della interdizione da una professione o da un'arte e interdizione dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese;
- assenza di procedimenti per l'applicazione di una misura di prevenzione;
- non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo nei cui riguardi sia in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;
- non sussistenza di procedimenti o provvedimenti ai sensi delle Leggi nn. 646/1982 e 936/1982 e successive modifiche e integrazioni, recanti disposizioni in materia di lotta alla delinquenza mafiosa.

### **Requisiti organizzativi e di personale:**

L'ente deve avere la sede legale e/o operativa in Lombardia.

L'ente deve garantire di aver svolto un'attività nell'ambito degli interventi per l'inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriale nell'arco degli ultimi tre anni scolastici, per un periodo complessivo di almeno un anno scolastico;

Tutti gli enti devono garantire la disponibilità della figura di assistente alla comunicazione, con i requisiti di seguito indicati:

#### Assistente alla comunicazione

L'Assistente alla comunicazione deve essere in possesso di almeno uno dei seguenti requisiti come indicato nella presente delibera:

1. laurea triennale o magistrale in materie attinenti allo specifico ambito di intervento (ad esempio, laurea in scienze della formazione primaria, scienze dell'educazione, psicologia, lauree umanistiche con specializzazioni, indirizzi afferenti le tematiche dell'educazione) con esperienza nella didattica per gli studenti con disabilità;
2. laurea triennale o magistrale in materie attinenti allo specifico ambito di intervento (ad esempio, laurea in scienze della formazione primaria, scienze dell'educazione, psicologia, lauree umanistiche con specializzazioni, indirizzi afferenti le tematiche dell'educazione) e in possesso di attestati di frequenza a percorsi formativi /aggiornamento relativi alle disabilità uditive e visive;
3. diploma con esperienza almeno triennale in contesti educativi rivolti a minori con disabilità sensoriale;
4. diploma con esperienza nell'ambito della disabilità ed in possesso di attestazione di partecipazione a corsi specifici per Assistenti alla Comunicazione e/o 3 livelli LIS.

Gli enti che si candidano per il sostegno all'inclusione scolastica a favore delle persone con disabilità visiva, devono garantire, oltre alla figura dell'assistente alla comunicazione, anche la figura dell'esperto tiflogo e/o tifloinformatico, con i seguenti requisiti:

#### Esperto tiflogo/tifloinformatico

L'esperto tiflogo/tifloinformatico deve essere in possesso di almeno uno dei seguenti requisiti:

1. laurea triennale o magistrale in materie attinenti allo specifico ambito di intervento (ad esempio, laurea in scienze della formazione primaria, scienze dell'educazione, psicologia, lauree umanistiche con specializzazioni, indirizzi afferenti le tematiche dell'educazione e altri) accompagnate da formazione o esperienze specifiche come tiflogo/tifloinformatico;
2. aver compiuto percorsi formativi specifici (in tema di didattica speciale per gli studenti con disabilità visiva) presso istituti di formazione riconosciuti, università o enti di comprovata esperienza in materia di disabilità visiva finalizzate ad acquisire competenze come tiflogo/tifloinformatico;
3. aver svolto nell'arco degli ultimi tre anni scolastici, anche in modo non continuativo, la funzione di tiflogo/tifloinformatico di studenti con disabilità visiva almeno per un anno scolastico.

L'Ente deve garantire costante attività di supervisione e formazione specifica nell'ambito della disabilità sensoriale e gli attestati di formazione devono essere rilasciati da enti specialistici/riconosciuti per la formazione, anche, evolutivamente, nel quadro di quanto previsto dal decreto n. 7947/2020.

### **Termini e modalità per la presentazione della domanda e della documentazione:**

L'ente interessato deve presentare la domanda scegliendo tra i due modelli allegati al presente avviso (Modello B.1 nuova domanda – Modello B.2 domanda di prosecuzione).

La domanda, sottoscritta e resa ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, deve essere corredata dalla copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità del rappresentante legale dell'Ente.

La domanda deve pervenire entro e non oltre il giorno .....alle ore ... ed essere indirizzata a: ATS di..... tramite PEC, al seguente indirizzo ..... o consegnata direttamente al protocollo dell'ATS (indicare indirizzo e orari di apertura).

L'assenza di uno dei requisiti sopra indicati o la carenza della documentazione richiesta comporterà la non accettazione della domanda.

L'ATS effettuerà, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000, controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive. Qualora dai predetti controlli emergesse la non veridicità del contenuto delle stesse, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera e si procederà alla conseguente denuncia penale. La valutazione delle domande verrà effettuata d'ufficio, mediante verifica della completezza delle dichiarazioni e della documentazione presentata.

Qualora un soggetto intenda recedere dall'elenco è tenuto a darne comunicazione con preavviso di due mesi attraverso posta Raccomandata A/R o a mezzo PEC o presentata direttamente al protocollo dell'ATS.

### Informazioni e pubblicizzazione

Per ogni ulteriore informazione, gli interessati possono rivolgersi all'ATS ..... – tel ..... oppure inviare una email al seguente indirizzo: .....@.....it

Il presente Avviso e la documentazione ad esso allegata, sono integralmente pubblicati sul portale della ATS .....

Domanda per l'iscrizione all'elenco degli enti erogatori qualificati allo svolgimento degli interventi di inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriale, **non presenti** nell'elenco dell'anno precedente

**Anno scolastico .....**  
**(in forma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, art. 47 D.P.R. 445/2000)**

Il/La Sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 nato a \_\_\_\_\_ Prov (\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ Prov (\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 C.F. \_\_\_\_\_

in qualità di Legale Rappresentante del seguente Ente (denominazione Ente):

\_\_\_\_\_ costituito con atto (estremi dell'atto costitutivo) \_\_\_\_\_ quale  
 (specificare ragione sociale, Srl, SPA, Cooperativa Sociale, etc) \_\_\_\_\_  
 con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov (\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_  
 via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ con sede operativa nel Comune di \_\_\_\_\_  
 Prov (\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
 n. \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ PARTITA IVA \_\_\_\_\_

Indirizzo PEC (che l'ATS utilizzerà per le comunicazioni ufficiali relative all'avviso):

Nome e Indirizzo email del referente:

***ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. n°445 del 28.12.2000 e s.m.i., sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali e decadenze dai benefici eventualmente conseguiti previste ex artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R per le ipotesi di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi o uso degli stessi***

**DICHIARA e ATTESTA**  
**(selezionare le voci di interesse)**

1. Di essere Ente:

- profit
- non profit
- capofila per l'attuazione del Piano di Zona (azienda speciale, consorzio di comuni, comune o comunità montana etc.) \_\_\_\_\_
- che garantisce, in un convitto anche fuori Regione, percorsi scolastici e di inclusione scolastica, secondo i criteri previsti dalle linee guida di RL, a studenti con disabilità sensoriale residenti nel territorio lombardo;

- di avere sede operativa e/o legale in Lombardia (esclusi gli Enti di cui al punto precedente che garantiscono transitoriamente, in un convitto anche fuori Regione, percorsi scolastici e di inclusione scolastica, secondo i criteri previsti dalle linee guida di RL, a studenti con disabilità sensoriale residenti nel territorio lombardo);
- di procedere in forma singola alla presa in carico dello studente destinatario degli interventi nella sua complessità come previsto dal piano individuale
- di procedere, con altro Ente, alla presa in carico dello studente destinatario degli interventi nella sua complessità come previsto dal piano individuale, detenendo il ruolo di coordinatore e referente:

Ragione sociale Altro Ente	Codice fiscale o partita iva

- di garantire costante attività di supervisione e formazione specifica nell'ambito della disabilità sensoriale e gli attestati di formazione devono essere rilasciati da enti specialistici/riconosciuti per la formazione, anche, evolutivamente, nel quadro di quanto previsto dal decreto n. 7947/2020;
- di aver svolto un'attività nell'ambito degli interventi per l'inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriale nell'arco degli ultimi tre anni scolastici, per un periodo complessivo di almeno un anno scolastico;  
oppure, in alternativa al punto precedente:
- di essere dotato di personale qualificato di comprovata esperienza nella didattica per gli studenti con disabilità sensoriale e/o in possesso di attestati di frequenza a percorsi formativi/aggiornamento relativi alla disabilità sensoriale
- in aggiunta al personale di cui al punto precedente, di essere dotato di personale privo di esperienza nell'ambito della disabilità sensoriale, ma in possesso di attestati di frequenza a percorsi formativi/aggiornamento relativi alla disabilità uditiva e visiva.

L'ente erogatore dichiara altresì, di essere dotato del seguente personale:

**Assistente alla comunicazione**

L'Assistente alla comunicazione deve essere in possesso di almeno uno dei seguenti requisiti:

- laurea triennale o magistrale in materie attinenti allo specifico ambito di intervento (ad esempio, laurea in scienze della formazione primaria, scienze dell'educazione, psicologia, lauree umanistiche con specializzazioni, indirizzi afferenti le tematiche dell'educazione) con esperienza nella didattica per gli studenti con disabilità
- laurea triennale o magistrale in materie attinenti allo specifico ambito di intervento (ad esempio, laurea in scienze della formazione primaria, scienze dell'educazione, psicologia, lauree umanistiche con specializzazioni, indirizzi afferenti le tematiche dell'educazione) e in possesso di attestati di frequenza a percorsi formativi /aggiornamento relativi alle disabilità uditiva e visiva;
- diploma con esperienza triennale in contesti educativi rivolti a minori con disabilità sensoriale;

diploma con esperienza nell'ambito della disabilità ed in possesso di attestazione di partecipazione a corsi specifici per Assistenti alla Comunicazione e/o 3 livelli LIS.

**Esperto tiflogo/tifloinformatico**

L'esperto tiflogo/tifloinformatico è in possesso di (almeno uno dei seguenti requisiti):

- laurea triennale o magistrale in materie attinenti allo specifico ambito di intervento (ad esempio, laurea in scienze della formazione primaria, scienze dell'educazione, psicologia, lauree umanistiche con specializzazioni, indirizzi afferenti le tematiche dell'educazione e altri) accompagnate da formazione o esperienza specifiche come tiflogo/tifloinformatico
- aver compiuto percorsi formativi specifici (in tema di didattica speciale per gli studenti con disabilità visiva) presso istituti di formazione riconosciuti, università o enti di comprovata esperienza in materia di disabilità visiva finalizzate ad acquisire competenze come tiflogo/tifloinformatico
- aver svolto nell'arco degli ultimi tre anni scolastici, anche in modo non continuativo, la funzione di tiflogo/tifloinformatico di studenti con disabilità visiva almeno per un anno scolastico.

Dichiara altresì:

- di garantire il materiale di supporto, qualora richiesto nel Piano individuale (PI), nelle modalità e termini declinati dalle linee guida regionali
- di allegare la documentazione comprovante lo svolgimento di un'attività nell'ambito degli interventi per l'inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriale (visiva e/o uditiva) nell'arco degli ultimi tre anni scolastici, per un periodo complessivo di almeno un anno scolastico
- di impegnarsi alla stipula della convenzione con l'ATS di \_\_\_\_\_ nel cui territorio risiedono gli studenti con disabilità sensoriale beneficiari degli interventi di supporto all'inclusione scolastica

Il rappresentante legale dell'Ente dichiara di essere in possesso di adeguati requisiti di onorabilità e affidabilità morale, ed in particolare di:

- assenza di condanna definitiva per reati gravi in danno allo Stato o della comunità che incidono sulla moralità professionale
- assenza di condanne penali, o procedimenti penali pendenti, per fatti imputabili all'esercizio delle attività oggetto del presente avviso
- assenza dell'applicazione della pena accessoria della interdizione da una professione o da un'arte e interdizione dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese
- assenza di procedimenti per l'applicazione di una misura di prevenzione
- non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo nei cui riguardi sia in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni
- non sussistenza di procedimenti o provvedimenti ai sensi delle Leggi 646/1982 e 936/1982 e successive modifiche e integrazioni, recanti disposizioni in materia di lotta alla delinquenza mafiosa

## CHIEDE

- di essere ammesso alla sezione A (disabilità uditiva) garantendo la completa copertura del territorio dell'ATS
- di essere ammesso alla sezione B (disabilità visiva) garantendo la completa copertura del territorio dell'ATS
- di essere ammesso alla sezione A (disabilità uditiva) garantendo la parziale copertura del territorio dell'ATS (indicare Ambiti territoriali ..... )
- di essere ammesso alla sezione B (disabilità visiva) garantendo la parziale copertura del territorio dell'ATS (indicare Ambiti territoriali ..... ).

Allega alla presente, curriculum/a del personale impiegato per l'erogazione degli interventi di inclusione scolastica a favore degli studenti con disabilità sensoriale, per la sezione A (disabilità uditiva) e/o per la sezione B (disabilità visiva).

Consapevole di rendere tutte le precedenti dichiarazioni ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, e di essere consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445.

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

Il Legale Rappresentante o  
Soggetto delegato

\_\_\_\_\_



Domanda per l'iscrizione all'elenco degli enti erogatori qualificati allo svolgimento degli interventi di inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriale **presenti** nell'elenco dell'anno precedente

**Anno scolastico .....**  
**(in forma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, art. 47 D.P.R. 445/2000)**

Il/La Sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 nato a \_\_\_\_\_ Prov (\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ Prov (\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
 C.F. \_\_\_\_\_

in qualità di Legale Rappresentante del seguente Ente (denominazione Ente):

\_\_\_\_\_ costituito con atto (estremi dell'atto costitutivo) \_\_\_\_\_ quale  
 (specificare ragione sociale, Srl, SPA, Cooperativa Sociale, etc) \_\_\_\_\_

con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov (\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_  
 via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

con sede operativa nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov (\_\_\_)  
 CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ PARTITA IVA \_\_\_\_\_

Indirizzo PEC (che l'ATS utilizzerà per le comunicazioni ufficiali relative all'avviso):

Nome e Indirizzo email del referente:

***ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. n°445 del 28.12.2000 e s.m.i., sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali e decadenze dai benefici eventualmente conseguiti previste ex artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R per le ipotesi di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi o uso degli stessi***

**DICHIARA ED ATTESTA**  
**(selezionare le voci di interesse)**

- di procedere in forma singola alla presa in carico dello studente destinatario degli interventi nella sua complessità come previsto dal piano individuale
- di procedere, con altro Ente, alla presa in carico dello studente destinatario degli interventi nella sua complessità come previsto dal piano individuale, detenendo il ruolo di coordinatore e referente:

Ragione sociale Altro Ente	Codice fiscale o partita iva

- il mantenimento dei requisiti soggettivi

- il mantenimento dei requisiti organizzativi dell'ente e del personale in servizio;
- dichiara altresì di aver trasmesso alla ATS i CV di tutti i propri operatori
- di essere già incluso per l'anno scolastico precedente ..... nell'elenco degli Enti erogatori del servizio di inclusione scolastica dei disabili sensoriali presso codesta ATS di \_\_\_\_\_ nella Sezione A "disabilità uditiva" garantendo la completa copertura del territorio dell'ATS
- di essere già incluso per l'anno scolastico precedente ..... nell'elenco degli Enti erogatori del servizio di inclusione scolastica dei disabili sensoriali presso codesta ATS di \_\_\_\_\_ nella Sezione A "disabilità uditiva" garantendo la parziale copertura del territorio dell'ATS (indicare Ambiti territoriali .....)
- di essere già incluso per l'anno scolastico precedente..... nell'elenco degli Enti erogatori del servizio di inclusione scolastica dei disabili sensoriali presso codesta ATS di \_\_\_\_\_ nella Sezione B "disabilità visiva" garantendo la completa copertura del territorio dell'ATS
- di essere già incluso per l'anno scolastico precedente..... nell'elenco degli Enti erogatori del servizio di inclusione scolastica dei disabili sensoriali presso codesta ATS di \_\_\_\_\_ nella Sezione B "disabilità visiva" garantendo la parziale copertura del territorio dell'ATS (indicare Ambiti territoriali .....)

Dichiara inoltre di che intende per l'anno scolastico ..... di:

- confermare** quanto sopra dichiarato

oppure

- modificare** come segue:

- la Sezione:

- A "disabilità uditiva"

- B "disabilità visiva"

- A "disabilità uditiva" e B "disabilità visiva"

- la copertura totale o parziale del territorio dell'ATS..... (se parziale indicare gli Ambiti Territoriali).....

Allega e trasmette la documentazione attestante:

- il possesso dei requisiti del nuovo personale (curricula)
- l'eventuale aggiornamento dei requisiti del personale già in servizio

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

Il Legale Rappresentante o  
Soggetto delegato

\_\_\_\_\_

## SCHEMA TIPO CONVENZIONE

TRA

Agenzia di Tutela della Salute di \_\_\_\_\_

E

\_\_\_\_\_  
(denominazione dell'Ente)

**per lo svolgimento degli interventi di inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriale ai sensi degli artt. 5 e 6 della l.r. n. 19/2007**

In data .....tra l' **Agenzia di Tutela della Salute di** \_\_\_\_\_ (di seguito per brevità ATS) con sede a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale e Partita IVA n. \_\_\_\_\_ rappresentata dal Direttore Generale \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in data \_\_\_\_\_, domiciliato/a per la carica presso la sede ATS

e

l'ente erogatore qualificato \_\_\_\_\_ (di seguito per brevità denominato "Ente"), con sede legale in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ con sede operativa in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale/partita IVA \_\_\_\_\_ iscritto nella sezione \_\_\_e/o \_\_\_ dell'elenco degli Enti erogatori qualificati per l'erogazione degli interventi di inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriale, nella persona del suo legale rappresentante \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ abilitato alla sottoscrizione del presente atto;

**VISTI:**

La DGR n. \_\_\_\_\_ che ha approvato l'Avviso tipo "Avviso per l'aggiornamento dell'elenco degli enti erogatori qualificati per lo svolgimento degli interventi di inclusione scolastica 13 degli studenti con disabilità sensoriale ai sensi degli artt. 5 e 6 della l.r. n. 19/2007" per l'anno scolastico .....

- l'atto n. \_\_\_ del \_\_\_\_\_ dell'ATS con cui è stato approvato l'elenco aggiornato degli enti erogatori qualificati risultati idonei;

**SI CONVIENE QUANTO SEGUE****ART. 1 – OGGETTO**

Svolgimento degli interventi di inclusione scolastica in base a quanto determinato dall'art. 5 della presente convenzione.

## **ART. 2 – DURATA**

La convenzione ha durata per l'anno scolastico .....

## **ART. 3 – REQUISITI DELL'ENTE**

L'Ente dichiara di possedere tutti i requisiti attestati e valutati in fase di domanda di ammissione all'elenco.

## **ART. 4 - RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE DELLA CONVENZIONE**

L'ATS individua quale responsabile della corretta attuazione della convenzione il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ cui l'Ente si rivolgerà per qualsiasi problema di carattere organizzativo, gestionale e amministrativo.

L'ente individua quale responsabile della corretta attuazione della convenzione il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ cui l'ATS si rivolgerà per qualsiasi problema di carattere organizzativo, gestionale e amministrativo.

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

L'Ente si impegna a:

- concordare con il destinatario il percorso e definire e sottoscrivere il PI con la famiglia
- richiedere all'ATS la validazione della presa in carico e del piano individuale dello studente attraverso la piattaforma regionale
- impiegare per l'espletamento delle attività oggetto della convenzione, operatori in possesso dei requisiti di professionalità (secondo i requisiti indicati nell'avviso) utili alla corretta gestione dell'attività, ed in misura adeguata ecc.
- ad applicare per il proprio personale dipendente i contratti collettivi di lavoro e di categoria e condizioni economiche e normative integrate da eventuali accordi provinciali vigenti sul territorio in cui si svolge il servizio
- ad assicurare lo svolgimento del servizio nel rispetto delle norme vigenti in materia di sicurezza ed igiene del lavoro, anche tenuto conto del possibile proseguimento della emergenza sanitaria Covid-19 a partire dal nuovo anno scolastico;
- ad assumersi qualsiasi responsabilità ed oneri nei confronti dell'ATS o di terzi nei casi di mancata adozione di quei provvedimenti utili alla salvaguardia delle persone e degli strumenti coinvolti nella gestione dell'attività
- a trattare con la dovuta riservatezza tutte le informazioni relative alle situazioni soggettive delle persone inserite nell'attività lavorativa secondo la normativa vigente in materia di privacy
- a seguire e rispettare le indicazioni e le modalità esecutive ed ogni altro criterio operativo previsti dalle DGR pertinenti e atti successivi.

L'Ente inoltre è obbligato a:

- non percepire altri finanziamenti da organismi pubblici per i medesimi interventi a favore degli stessi destinatari per le attività di inclusione scolastica previste nel piano
- restituire entro 60 giorni eventuali somme indebitamente percepite, qualora a seguito delle attività di verifica e controllo si rilevassero irregolarità nella realizzazione del Piano individuale
- restituire entro 60 giorni eventuali somme percepite in più a seguito di interruzione del servizio a vario titolo.

## **ART. 6 - OBBLIGHI DELL'ATS**

L'ATS si impegna:

- a validare la presa in carico e il piano individuale dello studente da parte dell'Ente Erogatore Qualificato attraverso la piattaforma regionale
- a riconoscere per lo svolgimento degli interventi di inclusione scolastica, oggetto della presente convenzione, i corrispondenti valori come da Piano individuale, previa verifica della documentazione attestante l'avvenuta corretta esecuzione del servizio e la spesa sostenuta, entro 60 giorni dalla data di emissione della richiesta
- nella piattaforma regionale ad effettuare il pagamento, secondo le scadenze previste nelle Linee Guida, entro 30 giorni dal ricevimento della fattura elettronica o della nota di addebito per coloro che non hanno la partita IVA
- a versare all'Ente gli interessi di legge, in caso di ritardi nei pagamenti non giustificati da inadempimenti da parte dell'Ente erogatore qualificato nella presentazione della documentazione necessaria per la verifica.

-

## **ART. 7 – VERIFICHE PERIODICHE E CONTROLLI**

Al fine di garantire l'effettiva attuazione della presente convenzione l'ATS effettua gli opportuni controlli per verificare i risultati raggiunti ed il mantenimento dei requisiti dichiarati dall'ente.

## **ART. 8 – TRATTAMENTO DATI PERSONALI**

Ai sensi del Reg. UE 2016/679 e del D. Lgs. n. 196/2003 così come modificato dal D. Lgs 101/18, l'ATS, l'Ente Erogatore qualificato e i Comuni sono autonomi titolari del trattamento dei dati personali relativi a terzi trattati in esecuzione della presente convenzione. Nel trattamento dei dati, compresi quelli relativi ai contraenti, le parti si impegnano ad ottemperare agli obblighi previsti dal Reg. UE 2016/679 e dal D. Lgs. n. 196/2003 così come modificato dal D. Lgs 101/18 e a tutte le altre disposizioni vigenti in materia di protezione dei dati personali.

## **ART. 9 - RISOLUZIONE DELLA CONVENZIONE**

La presente convenzione può essere risolta nei casi di mancato rispetto delle prescrizioni contrattuali dovute a grave inadempimento;

## **ART. 10 – CONTROVERSIE**

Per ogni controversia che potesse insorgere nell'ambito dell'esecuzione della convenzione è competente il Foro di \_\_\_\_\_.

## **ART. 11 - SPESE DI STIPULA DELLA CONVENZIONE**

La presente convenzione è esente da imposta di bollo in modo assoluto, ai sensi dell'art 27 bis della tabella allegata al DPR 642/1972.

La presente convenzione viene registrata solo in caso d'uso.

**ART. 12 – RINVIO ALLA NORMATIVA GENERALE**

Per quanto non previsto dalla presente convenzione si farà riferimento alla normativa generale e speciale che regola la materia.

Letto confermato e sottoscritto

Per l'ATS di \_\_\_\_\_  
Il Direttore Generale: \_\_\_\_\_

Per l'Ente \_\_\_\_\_  
Il Legale Rappresentante: \_\_\_\_\_

---