

***PROCEDURA DI GARA APERTA, IN AMBITO COMUNITARIO, FINALIZZATA
ALL’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI INERENTI LA GESTIONE DEL PIANO SANITARIO
2021-2022-2023 DELL’AUTORITÀ PER LE GARANZIE NELLE COMUNICAZIONI***

**PROCEDURA DI GARA APERTA CIG 840286578E
SCHEMA DI CONVENZIONE GENERALE**

SCHEMA DI CONVENZIONE GENERALE

GESTIONE DELLE COPERTURE ASSICURATIVE DEL PIANO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA - RAMO SANITARIO E INFORTUNI - A FAVORE DELL'AUTORITÀ PER LE GARANZIE PER LE COMUNICAZIONI PER IL PERIODO 2021-2022 -2023.

TRA

L'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni, con sede legale in Centro Direzionale Isola B5 Torre Francesco - 80143 Napoli - C.F. 95011660636

E

la quale soggetto avente esclusivamente fine assistenziale, di cui all'art. 51, comma 2, lettera a), del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917 e s.m.i. con sede in codice fiscale (nel seguito, esclusivamente per brevità, anche denominata "*Cassa di assistenza*")

Premesso che

- **L'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni** (di seguito, per brevità, denominata "**Autorità**" o "**Amministrazione**") ha disposto di procedere all'indizione di una gara comunitaria a procedura aperta - avente CIG 840286578E - finalizzata alla selezione di un soggetto - avente esclusivamente fine assistenziale, come identificato all'art. 51, comma 2, lettera a), del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917 e s.m.i. (nel seguito, esclusivamente per brevità, anche denominato "*Cassa di assistenza*") - al fine di affidargli la gestione del proprio piano sanitario 2021-2022 - 2023 inerente le coperture assicurative dei rami "Sanitario" e "Infortuni";

- la procedura di gara, giusta determinazione del Direttore del Servizio risorse umane e strumentali dell'Autorità n. 195/20/SRU del 12 agosto 2020, è stata espletata - nel rispetto di quanto previsto dalle vigenti normative in materia di contratti pubblici di cui al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 e s.m.i. (di seguito, per brevità, denominato "**Codice**") - nella forma della procedura di gara aperta, in ambito comunitario, di cui all'art. 60 del Codice, ed aggiudicata sulla base del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa individuata sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo ai sensi dell'art. 95, comma 2, del Codice;

- negli atti di gara è stato espressamente previsto che - in esito all'aggiudicazione della gara - verrà stipulata una specifica Convenzione (nei termini di cui al presente schema) in modalità elettronica (firma digitale) prevedendo prestazioni "*a misura*", ovvero senza predeterminazione effettiva quantitativa delle prestazioni, se non in via presuntiva;

- all'esito del procedimento di gara CIG 840286578E - [giusta determinazione *provvedimento a contrarre*] è risultato aggiudicatario

- la (Cassa di assistenza) - ai fini della sottoscrizione della presente Convenzione che disciplina l'esecuzione dei servizi inerenti il complesso delle coperture assicurative dell'Autorità - "Ramo Sanitario" e "Ramo Infortuni" - ha costituito a favore dell'Autorità un'idonea cauzione definitiva per un importo pari ad Euro, emessa da, il e valida sino al a garanzia dell'adempimento di tutte le obbligazioni, nessuna esclusa, previste nella presente Convenzione ed ha indicato:

(i) nella compagnia di assicurazione il soggetto con il quale stipulerà le relative polizze inerenti le coperture assicurative comprese nel "Ramo Sanitario" dell'Autorità;

(ii) nella compagnia di assicurazione il soggetto con il quale stipulerà le relative polizze inerenti le coperture assicurative comprese nel “Ramo Infortuni” dell’Autorità.

Tutto quanto sopra premesso, tra le parti come in epigrafe rappresentate si conviene e si stipula - in modalità elettronica (firma digitale) mediante scrittura privata ai sensi dell’art. 32, comma 14, del Codice - quanto segue.

ART. 1 – DEFINIZIONI

Ai fini della presente Convenzione si stabiliscono le seguenti definizioni:

AUTORITÀ: l’Autorità per le garanzie nelle comunicazioni.

CASSA DI ASSISTENZA: il soggetto con finalità assistenziale in possesso di iscrizione all’Anagrafe dei Fondi integrativi sanitari di cui al decreto del Ministero del lavoro 27 ottobre 2009 e abilitato, a norma di legge, a ricevere i contributi, ai fini dei benefici fiscali e contributivi connessi alla presenza di un ente con finalità esclusivamente assistenziali, aggiudicatario della procedura di gara CIG 840286578E.

CODICE: il decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 e s.m.i.

CONVENZIONE: la Convenzione che l’Autorità stipulerà con la Cassa di assistenza - secondo lo schema contenuto nel presente documento - al fine di disciplinare l’esecuzione delle rispettive coperture assicurative afferenti all’intero programma assicurativo dell’Autorità: “Ramo Sanitario” e “Ramo Infortuni”.

CAPITOLATI: i documenti disciplinanti le condizioni di assicurazione e denominati (i) per il Ramo Sanitario: “Capitolato n. 1 Assistenza Base”, “Capitolato n. 2 Assistenza aggiuntiva” e “Capitolato n. 3 Long Term Care-LTC”; (ii) per il Ramo Infortuni: “Capitolato n. 4 Infortuni professionali ed extra professionali”, tutti descrittivi e disciplinanti le condizioni di assicurazione e le modalità di erogazione delle rispettive coperture assicurative dell’Autorità, che costituiscono - nella loro versione definitiva come risultante dall’offerta qualitativa ed economica presentata dalla Cassa di assistenza in sede di gara CIG 840286578E - parte integrante e sostanziale alla Convenzione anche se non materialmente allegati alla stessa.

ANNUALITÀ ASSISTENZIALE: Periodo di valenza contrattuale delle complessive coperture assicurative, decorrente dall’1 gennaio al 31 dicembre successivo (o altra decorrenza in relazione alla data di attivazione della presente Convenzione).

ASSICURAZIONE/ASSISTENZA: le coperture assicurative riconducibili al Ramo Sanitario ed al Ramo Infortuni, le cui condizioni di assicurazione sono contenute nei Capitolati.

ASSICURATO: qualunque soggetto nel cui interesse viene stipulata la copertura, ovvero tutti coloro rientranti nelle coperture assicurative di cui ai Capitolati, come ivi definiti.

TITOLARE: il Dipendente in servizio presso l’Autorità legato da un rapporto di lavoro subordinato con l’Autorità (sia dipendenti a tempo indeterminato che a tempo determinato).

DIPENDENTE IN QUIESCENZA: il soggetto che ha cessato per quiescenza il rapporto di lavoro subordinato con l’Autorità.

ASSISTITO: il Titolare e il Dipendente in quiescenza.

ART. 2 - PREMESSE ED ALLEGATI

1. Le definizioni di cui in precedenza, le premesse e gli allegati di seguito indicati, costituiscono parte integrante e sostanziale della presente Convenzione, anche se non materialmente allegati alla medesima:

(i) Allegato “A” (Offerta qualitativa della Cassa di assistenza);

- (ii) Allegato “B” (Offerta economica della Cassa di assistenza);
 - (iii) Allegato “C” (Capitolato n. 1 Ramo Sanitario - Assistenza Base);
 - (iv) Allegato “D” (Capitolato n. 2 Ramo Sanitario - Assistenza Aggiuntiva);
 - (v) Allegato “E” (Capitolato n. 3 Ramo Sanitario - *Long Term Care* - LTC);
 - (vi) Allegato “F” (Capitolato n. 4 Ramo Infortuni - Infortuni professionali ed extra professionali);
2. L’esecuzione di quanto oggetto della presente Convenzione è regolata, in via graduata, dalle clausole della Convenzione e dei suoi allegati, che costituiscono la manifestazione integrale di tutti gli accordi intervenuti tra l’Autorità e la Cassa di assistenza, relativamente alle attività e prestazioni contrattuali.

ART. 3 – OGGETTO

1. Con la presente Convenzione, l’Autorità affida alla Cassa di assistenza, che accetta e ne assume la contraenza, una complessa serie di prestazioni articolate inerenti la gestione dell’intero programma assicurativo di assistenza sanitaria integrativa con particolare riferimento a quelle afferenti al “Ramo Sanitario” e “Ramo Infortuni”, secondo le condizioni riportate nei Capitolati.
2. Le coperture assicurative afferenti al Ramo Sanitario ed al Ramo Infortuni vengono assunte dalla Cassa di assistenza senza soluzione di continuità rispetto alle medesime coperture assicurative stipulate dall’Autorità e vigenti rispettivamente al 31 dicembre 2020 e all’8 maggio 2021.
3. Ai fini della stipula delle conseguenti polizze assicurative dell’intero programma assicurativo in oggetto la Cassa di assistenza, come dichiarato dalla medesima in sede di gara CIG 840286578E, ha individuato:
 - 3.1 nella compagnia di assicurazione il soggetto con il quale stipulerà le relative polizze inerenti le coperture assicurative comprese nel “Ramo Sanitario” dell’Autorità;
 - 3.2 nella compagnia di assicurazione il soggetto con il quale stipulerà le relative polizze inerenti le coperture assicurative comprese nel “Ramo Infortuni” dell’Autorità;

ART. 4 - NORME REGOLATRICI.

1. L’esecuzione della presente Convenzione è altresì regolata:
 - a) dalle disposizioni del Codice e, in generale, dalle norme applicabili ai contratti della pubblica amministrazione;
 - b) dal codice civile e dalle altre disposizioni normative in materia di contratti di diritto privato per quanto non regolato dalle disposizioni sopra richiamate;
 - c) dalle disposizioni della Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i., in materia di tracciabilità dei flussi finanziari;
 - d) dall’offerta qualitativa e dall’offerta economica presentata dalla Cassa di assistenza in esito alla procedura di gara CIG 840286578E.
2. Le clausole della presente Convenzione sono sostituite, modificate od abrogate automaticamente per effetto di norme aventi carattere cogente contenute in leggi o regolamenti che entreranno in vigore successivamente, fermo restando che in ogni caso, anche ove intervengano modificazioni autoritative dei prezzi migliorative per l’Autorità, la Cassa di assistenza rinuncia a promuovere azione o ad opporre eccezioni rivolte a sospendere o a risolvere il rapporto contrattuale in essere.
3. In caso di discordanza tra i diversi atti facenti parte della documentazione che disciplina la presente Convenzione a prevalere sarà l’interpretazione estensiva e/o più favorevole all’Autorità e/o all’Assicurato.

4. Nel caso in cui dovessero sopraggiungere provvedimenti di Autorità pubbliche dai contenuti non suscettibili di inserimento di diritto nella presente Convenzione e che fossero parzialmente o totalmente incompatibili con la Convenzione medesima, l'Autorità da un lato e la Cassa di assistenza dall'altro potranno concordare - per iscritto - le opportune modifiche sul presupposto di un equo contemperamento dei rispettivi interessi e nel rispetto dei criteri di aggiudicazione della gara CIG 840286578E.

ART. 5 - DECORRENZA E DURATA¹

1. Le prestazioni oggetto della presente Convenzione decorreranno dalle ore 00:00 dell'1 gennaio 2021 e verranno a scadenza alle ore 24:00 del 31 dicembre 2023 per la copertura Ramo Sanitario, e dalle ore 00:00 del 9 maggio 2021 e verranno a scadenza alle ore 24:00 dell'8 maggio 2024, per la copertura Ramo Infortuni, con possibilità di recesso da ambo le parti dopo il primo anno mediante comunicazione raccomandata inviata dall'una all'altra parte, e anticipata a mezzo mail/PEC, almeno 120 giorni prima di tale scadenza.
2. Le coperture assicurative comprese nel Ramo Sanitario e nel Ramo Infortuni dell'Autorità operano, ad ogni effetto, senza soluzione di continuità con le precedenti coperture stipulate dall'Autorità che verranno a scadenza rispettivamente alle ore 24:00 del 31 dicembre 2020 e alle ore 24:00 del 9 maggio 2021.
3. È altresì facoltà dell'Autorità, entro almeno 30 giorni dalla scadenza della convenzione di prosecuzione, procedere ad un eventuale rinnovo della medesima, nel limite massimo di 24 (ventiquattro) mesi - agli stessi patti, prezzi e condizioni della convenzione di prosecuzione in scadenza - nelle more dello svolgimento delle ordinarie procedure di scelta del nuovo operatore economico.
4. L'esercizio di tale opzione comporterà, per l'effetto, la stipula tra le parti di una nuova convenzione per l'ulteriore periodo di prosecuzione.

ART. 6 - DISPONIBILITÀ DELLA CASSA DI ASSISTENZA CON FINALITÀ ASSISTENZIALE

1. La Cassa di assistenza si intende obbligata per l'intero periodo contrattuale, ivi compreso l'eventuale ulteriore periodo di rinnovo, al rispetto di tutte le condizioni previste nella presente Convenzione e nei suoi allegati di cui al precedente art. 2, comma 1.
2. La Cassa di assistenza, sulla base della normativa attualmente vigente e di quella che dovesse successivamente intervenire nel corso di tutto il periodo contrattualmente stabilito, compreso l'eventuale ulteriore periodo di rinnovo, garantisce:
 - (i) il proprio fine esclusivamente assistenziale ed il proprio possesso di iscrizione all'Anagrafe dei Fondi integrativi sanitari di cui al decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali del 27 ottobre 2009, nonché la propria abilitazione a norma di legge, anche ai sensi dell'art. 51 del D.P.R. n. 917/1986, a ricevere i contributi dall'Autorità in riferimento alle attività e prestazioni oggetto della presente Convenzione e ad assumere la contraenza del piano sanitario dell'Autorità, ai fini degli aspetti fiscali e contributivi;
 - (ii) la propria rispondenza ai fini ed agli scopi sopra indicati, assumendo ora per allora ogni e qualsiasi responsabilità a riguardo, nonché la sua piena vigenza ed operatività;
 - (iii) la disponibilità di una rete di strutture sanitarie convenzionate (incluse strutture pubbliche) presso le quali sia attivo il servizio di assistenza diretta in conformità a quanto indicato

¹ Tutte le date indicate sono da considerarsi come indicative e potranno essere posticipate in relazione alla data di effettiva stipula e attivazione della presente Convenzione.

nell'offerta qualitativa presentata in sede di gara CIG 840286578E garantendo che, in ogni caso, in nessun momento detta rete convenzionata può scendere sotto le dimensioni offerte.

3. La Cassa di assistenza, sulla base di specifici accordi scritti con l'Autorità, potrà far rendere disponibile alla fruizione degli Assicurati, alle medesime condizioni, anche altre reti convenzionate, in aggiunta o in integrazione a quella offerta in sede di gara CIG 840286578E;

4. La Cassa di assistenza è obbligata a tenere a disposizione dell'Autorità e degli Assicurati:

(i) una centrale operativa, anche funzionale alla gestione del piano sanitario oggetto della gara CIG 840286578E, raggiungibile nell'intero arco della giornata lavorativa (9.00-19.00), attraverso un numero verde (gratuito) nazionale ed internazionale, che renda minimo il tempo di attesa delle chiamate, per fornire informazioni e consulenza medica telefonica, nonché attiva 24 ore su 24 anche nei giorni non lavorativi e festivi per le prestazioni mediche di emergenza;

(ii) un apposito servizio web/sito internet - accessibile con apposite e personali password e di facile accessibilità da parte dell'Autorità e degli Assicurati - sul quale rendere disponibili le condizioni generali di assistenza, l'elenco aggiornato degli operatori convenzionati (strutture e sanitari) e la modulistica necessaria per attivare le richieste di erogazione delle prestazioni sanitarie, anche al fine di permettere l'invio delle suddette richieste di erogazione in modalità on-line e richiedere, attraverso la predetta casella di posta elettronica dedicata, chiarimenti ed informazioni sullo stato delle pratiche di rimborso al fine di permettere di visionare la propria situazione assistenziale completa e l'andamento della propria pratica di rimborso, nonché i massimali residui;

(iii) un proprio incaricato per effettuare - almeno ogni quindici giorni e previo appuntamento - incontri con l'Autorità e/o gli Assistiti presso le sedi di Napoli e di Roma dell'Autorità, al fine di supportare sia l'Autorità che i medesimi Assistiti relativamente alle richieste di informazioni riguardanti la normativa, la presentazione delle richieste di rimborso, eventuali approfondimenti.

5. La Cassa di assistenza prende atto ed accetta, impegnandosi in tal senso ora per allora, che i contributi versati dall'Autorità alla medesima per le coperture assicurative in oggetto - nei termini di cui al successivo art. 13 - avranno a tutti gli effetti valore liberatorio per l'Autorità, mentre i rimborsi effettuati agli Assicurati, avranno valore liberatorio per la Cassa di assistenza solo quando saranno stati effettivamente percepiti dai destinatari.

6. La Cassa di assistenza non avrà, per l'Autorità e per gli Assicurati, alcun costo ulteriore rispetto a quanto corrisposto dall'Autorità per la copertura del rischio. Pertanto, non potrà essere avanzata dalla Cassa di assistenza, nei confronti dell'Autorità, alcuna richiesta di pagamento di ulteriori importi - qualunque sia il titolo sul quale si fondi la relativa pretesa - rispetto ai contributi versati dall'Autorità per la copertura del rischio, nella misura risultante dall'offerta economica presentata in sede di gara CIG 840286578E.

7. Il mancato adempimento degli obblighi, e/o il venir meno dei requisiti, di cui al presente articolo, ovvero dei requisiti di partecipazione alla procedura di gara CIG 840286578E, determina la risoluzione di diritto ex art. 1456 c.c. della presente Convenzione e la responsabilità della Cassa di assistenza per i danni causati all'Autorità dai predetti inadempimenti, fermo restando il diritto della medesima Autorità di escutere la cauzione definitiva e richiedere i maggiori oneri contrattuali eventualmente sostenuti dall'Autorità e conseguenti a quelli derivanti da un nuovo ed eventuale rapporto contrattuale con altri operatori economici. La Cassa di assistenza sarà altresì responsabile della rispondenza dei servizi offerti dalla rete ai requisiti dichiarati in sede di gara.

ART. 7 - RAPPORTI CONTRATTUALI E PERSONALE DEDICATO

1. Fermo il ruolo di direzione e coordinamento assunto dal Direttore del Servizio risorse umane e strumentali dell'Autorità, le indicazioni tecniche, nonché le comunicazioni di carattere amministrativo, inerenti l'espletamento delle attività convenzionalmente previste, saranno impartite dall'Autorità per il tramite del proprio *“Direttore dell'esecuzione della presente Convenzione”*

individuato nella persona di al quale spetterà, tra l'altro, la vigilanza sull'esecuzione e sulla gestione delle coperture assicurative in oggetto e la verifica del rispetto delle norme che regolano la materia.

2. Il Direttore dell'esecuzione della presente Convenzione potrà a sua volta nominare degli assistenti i cui nominativi saranno comunicati alla Cassa di assistenza mediante apposita comunicazione.

3. La Cassa di assistenza dovrà fare in modo che all'interno della propria organizzazione vi sia un unico centro di riferimento (Responsabile della presente Convenzione per la Cassa di assistenza) al quale l'Autorità possa rivolgersi per le richieste, le informazioni, le segnalazioni di disservizi o di anomalie ed ogni altra comunicazione relativa al rapporto contrattuale, pena l'applicazione delle penali contrattualmente stabilite, reperibile per ogni evenienza derivante dalla presente Convenzione, individuato nella persona di

ART. 8 - MODALITÀ DI ESECUZIONE E ONERI A CARICO DELLA CASSA DI ASSISTENZA

1. L'esecuzione di quanto oggetto è regolata dalle clausole della presente Convenzione nonché dalle previsioni di cui ai Capitolati, nei quali sono analiticamente indicati le prestazioni garantite e i soggetti assistibili e dovrà essere prestato a favore dei soggetti come specificatamente individuati in ogni capitolato "Assistenza Base", "Assistenza aggiuntiva", "Long Term Care-LTC" e "Infortuni professionali ed extra professionali", anche nel rispetto degli indirizzi e delle direttive che saranno impartite dall'Autorità.

2. La Cassa di assistenza si obbliga ad eseguire le attività a perfetta regola d'arte, secondo la migliore pratica professionale, nel rispetto delle norme, anche secondarie, deontologiche ed etiche e secondo le condizioni, le modalità ed i termini indicati nella presente Convenzione e nei suoi allegati, da intendersi quali condizioni essenziali per l'adempimento delle obbligazioni assunte dalla Cassa di assistenza con la sottoscrizione della Convenzione.

4. La Cassa di assistenza si impegna, su richiesta dell'Autorità, ad apportare alle modalità di erogazione del servizio i correttivi necessari ad assicurarne una più efficiente esecuzione, senza che da ciò derivi alcun onere aggiuntivo per l'Autorità stessa rispetto ai contributi stabiliti nella presente Convenzione. In generale dovrà essere assicurata non solo la più alta qualità del servizio, ma anche la massima collaborazione con le strutture dell'Autorità (*Servizio risorse umane e strumentali*) per l'individuazione delle soluzioni operative più adeguate alle esigenze. Pertanto la Cassa di assistenza dovrà anche assicurare il supporto, la consulenza e l'assistenza lungo lo svolgimento del servizio per gli aspetti concernenti l'individuazione delle esigenze dell'Autorità riguardo agli obiettivi indicati.

5. La Cassa di assistenza si obbliga a consentire all'Autorità, per quanto di propria competenza, di procedere, in qualsiasi momento e anche senza preavviso, alle verifiche della piena e corretta esecuzione delle prestazioni oggetto della presente Convenzione, nonché a prestare la propria collaborazione per consentire lo svolgimento di tali verifiche.

6. Sono a carico della Cassa di assistenza, intendendosi remunerati con i contributi di cui al successivo articolo 13, tutti gli oneri ed i rischi relativi o connessi alla prestazione delle attività e agli adempimenti occorrenti all'integrale esecuzione di tutte le prestazioni, nessuna esclusa, oggetto della presente Convenzione, impegnandosi altresì ad impiegare, a loro cura e spese, tutte le strutture ed il personale necessario per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali nel rispetto di quanto specificato nella presente Convenzione, nei suoi allegati e negli atti della procedura di gara CIG 840286578E.

7. La Cassa di assistenza prende atto ed accetta che tutte le prestazioni oggetto della presente Convenzione dovranno essere prestate con continuità. In nessun caso potranno sospendere le prestazioni contrattuali, pena la risoluzione di diritto della presente Convenzione da parte dell'Autorità ed il risarcimento di ogni e qualsiasi danno.
8. La Cassa di assistenza si impegna espressamente a manlevare e tenere indenne l'Autorità e gli Assicurati da tutte le conseguenze derivanti dalla eventuale inosservanza delle norme e prescrizioni tecniche, di sicurezza e sanitarie vigenti.
9. La Cassa di assistenza si obbliga ad assumere la contraenza del programma sanitario ai fini degli aspetti fiscali e contributivi di cui all'art. 51 del D.P.R. 917/1986 e s.m.i., accettando i contributi versati dall'Autorità.
10. La Cassa di assistenza garantisce di aver destinato e di destinare per l'intera durata della presente Convenzione come previsto dall'art. 1, comma 3, del decreto del Ministro della Salute 31 marzo 2008, nel testo modificato dal decreto del Ministro del Lavoro 27 ottobre 2009 - alle prestazioni di assistenza odontoiatrica, di assistenza socio-sanitaria rivolta ai soggetti non autosufficienti, nonché alle prestazioni finalizzate al recupero della salute di soggetti temporaneamente inabilitati da malattia o infortunio, da essa erogate, una quota non inferiore al 20 per cento dell'ammontare complessivo delle risorse destinate alla copertura di tutte le prestazioni garantite ai propri assistiti, secondo quanto previsto dall'art. 2, comma 2, del citato decreto del Ministro del Lavoro 27 ottobre 2009.

ART. 9 - OBBLIGHI DELLA CASSA DI ASSISTENZA

1. Alla Cassa di assistenza è fatto obbligo di riferire tempestivamente alla Prefettura, informando contestualmente il Direttore del Servizio risorse umane e strumentali dell'Autorità, di ogni illecita richiesta di danaro, prestazione o altra utilità nonché offerta di protezione o ogni illecita interferenza avanzata prima della gara e/o dell'affidamento ovvero nel corso dell'esecuzione nei confronti di un proprio rappresentante, agente o dipendente, delle imprese subappaltatrici e di ogni altro soggetto che intervenga a qualsiasi titolo, e di cui lo stesso venga a conoscenza, con la finalità di condizionarne la regolare e corretta esecuzione, ovvero per qualunque altra finalità non lecita.
2. La Cassa di assistenza, anche se non aderente ad associazioni firmatarie, si obbliga, per tutta la durata della presente Convenzione, ad applicare nei confronti dei propri lavoratori dipendenti, ovvero propri lavoratori impiegati con qualunque forma di contratti di lavoro previsti dalla vigente normativa in materia, condizioni contrattuali, normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dai CCNL di riferimento e dagli accordi integrativi territoriali, nonché a rispettare le norme e le procedure previste da specifiche disposizioni legislative in materia. Tale obbligo permane anche dopo la scadenza del citato contratto collettivo e fino alla sua sostituzione e vincola la Cassa di assistenza anche nel caso che non sia aderente alle associazioni stipulanti o receda da esse ed indipendentemente dalla natura artigiana o industriale della sua struttura o dimensione e da ogni altra sua qualificazione giuridica, economica o sindacale, ivi compresa la forma cooperativa.
3. La Cassa di assistenza è altresì tenuta all'osservanza ed all'applicazione di tutte le norme relative alle assicurazioni sociali obbligatorie, antinfortunistiche, previdenziali ed assistenziali, che prevedano il pagamento di contributi da parte dei datori di lavoro a favore dei propri dipendenti.
4. Il personale impiegato dalla Cassa di assistenza dipenderà solo ed esclusivamente dalla medesima, con esclusione di qualsivoglia potere direttivo, disciplinare e di controllo da parte dell'Autorità, la quale si limiterà a fornire al Responsabile della presente Convenzione per la Cassa di assistenza direttive di massima per il raggiungimento del migliore risultato operativo.
5. Resta inteso che la Cassa di assistenza è, e rimane, responsabile in via diretta ed esclusiva del personale impiegato nell'esecuzione delle prestazioni e, pertanto, s'impegna sin d'ora a manlevare e tenere indenne l'Autorità da qualsivoglia pretesa avanzata, a qualunque titolo, da detto personale o da terzi in relazione all'esecuzione della presente Convenzione. In considerazione del completo

esonero dell'Autorità da ogni responsabilità per i danni di cui sopra, si conviene espressamente che in ogni eventuale giudizio, di qualsiasi genere, che fosse proposto da terzi nei riguardi dell'Autorità per il preteso riconoscimento di asseriti danni, la Cassa di assistenza, svolgendo a proprie spese ogni opportuna attività, interverrà tenendo indenne e manlevando totalmente l'Autorità ed i suoi rappresentanti da ogni e qualsiasi responsabilità sia di carattere sostanziale sia di carattere procedurale in riferimento allo svolgimento e all'esito dei predetti giudizi.

6. Inoltre la Cassa di assistenza è tenuta:

- (i) a rispettare tutte le norme vigenti in materia di sicurezza ambientale, di prevenzione degli infortuni e d'igiene e sicurezza del lavoro;
- (ii) ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della Legge n. 136/2010 e s.m.i. al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi alla presente Convenzione. Il mancato utilizzo degli strumenti idonei a garantire la tracciabilità dei flussi finanziari costituisce causa di risoluzione della medesima Convenzione;
- (iii) alla presentazione delle garanzie di cui al successivo art. 14;
- (iv) a non versare ad alcuno, a nessun titolo, somme di danaro o altra utilità finalizzate a facilitare e/o a rendere meno onerosa l'esecuzione e/o la gestione della presente Convenzione rispetto agli obblighi con esso assunti, né a compiere azioni comunque volte agli stessi fini;
- (v) a prestare i propri servizi con continuità anche in caso di eventuali variazioni della consistenza e della dislocazione delle sedi e degli uffici dell'Autorità;
- (vi) a comunicare tempestivamente all'Autorità eventuali variazioni nel proprio assetto gestionale (quali ad es. le modifiche degli amministratori nonché le fusioni o trasformazioni che comportino variazioni di tipo gestionale) nonché produrre in tali casi le pertinenti dichiarazioni sostitutive che verranno richieste dall'Autorità;
- (vii) a gestire autonomamente la raccolta dei versamenti dei contributi degli assicurati in quiescenza o non più dipendenti, sulla base dei dati forniti dall'Autorità.

7. L'Autorità procederà, periodicamente, alla verifica dell'ottemperanza della Cassa di assistenza agli obblighi di cui ai precedenti paragrafi. Qualora non risulti in regola con gli obblighi in materia previdenziale ed assistenziale, l'Autorità potrà sospendere ogni pagamento nei confronti della Cassa di assistenza, assegnando all'interessato un termine entro il quale procedere alla regolarizzazione. L'eventuale mancato tempestivo adempimento all'obbligo della regolarizzazione si intende causa di risoluzione di diritto ex art. 1456 c.c.. In tale caso l'Autorità si riserva la facoltà di dichiarare l'intenzione di avvalersi della clausola che precede, senza che ciò comporti la possibilità per la Cassa di assistenza di vantare diritti o pretese di sorta ad eccezione di quanto effettivamente dovuto per le prestazioni rese fino al giorno di efficacia della risoluzione stessa, dedotte le spese sostenute dall'Autorità per sopperire alle inadempienze verificatesi e salvo, in ogni caso, il risarcimento degli ulteriori danni subiti dall'Autorità stessa.

ART. 10 - ONERI DELL'AUTORITÀ

1. L'Autorità provvede:

- (i) all'informativa, nei confronti degli Assistiti, in ordine alla presente Convenzione ed ai Capitoli ed alle loro eventuali modifiche e/o integrazioni;
- (ii) a fornire alla Cassa di assistenza i dati relativi agli aderenti alle assistenze secondo modalità e procedure congiuntamente definite tra le parti. I familiari degli Assistiti verranno segnalati dai medesimi Assistiti restando esonerata l'Autorità da qualsiasi responsabilità in merito a dichiarazioni degli stessi che potrebbero risultare false o errate e, qualora venissero accertate omissioni o dichiarazioni non veritiere, tale fattispecie rende inattivabile il ricorso alle

- prestazioni della Cassa di assistenza e comporterà l'esclusione da ogni diritto al rimborso degli eventuali contributi assistenziali nel frattempo versati;
- (iii) agli aggiornamenti mensili relativi agli ingressi in assistenza (con versamento del contributo previsto) ed alle uscite (revoche) delle assistenze, ivi compreso quelle relative al Dipendente in quiescenza;
 - (iv) agli aggiornamenti mensili relativi alle variazioni anagrafiche (quali a titolo esemplificativo: cambio di indirizzo, variazioni coordinate bancarie, ecc.);
 - (v) a versare, nel rispetto delle tempistiche indicate nella presente Convenzione, alla Cassa di assistenza i contributi previsti per le prestazioni in oggetto per il personale dipendente, nonché fornire alla cassa tutti i dati utili alla verifica dei versamenti dei contributi da parte del personale in quiescenza o non più dipendente;
 - (vi) agli adempimenti previsti dalle vigenti normative in materia di protezione dei dati personali, nonché alla raccolta del consenso al trattamento dei dati personali e sensibili dei soggetti interessati, sulla base dell'informativa e della modulistica predisposta dalla Cassa di assistenza, ed alla loro successiva comunicazione, fermo restando in capo alla Cassa di assistenza la titolarità del trattamento dei dati.

ART. 11 - REPORTISTICA

1. Al termine di ogni semestre, entro i 15 giorni solari successivi, la Cassa di assistenza si impegna - nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali - a fornire all'Autorità l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza del programma sanitario oggetto della presente Convenzione. Tale elenco dovrà essere fornito in formato *excel* tramite file modificabili (quindi non nella modalità di sola lettura) e dovrà riportare per ciascun sinistro:
 - (i) il numero del sinistro attribuito dalla Cassa di assistenza;
 - (ii) la data di accadimento dell'evento;
 - (iii) la data della denuncia;
 - (iv) la tipologia dell'evento;
 - (v) la tipologia di garanzia distinta per prestazioni ottenute come da specifiche contenute nei Capitolati;
 - (vi) la tipologia di rimborso (se rimborso diretto o indiretto);
 - (vii) l'indicazione di età e sesso dell'Assicurato;
 - (viii) l'indicazione dello stato del sinistro secondo la seguente classificazione e con i dettagli di seguito indicati:
 - a) sinistro agli atti, senza seguito;
 - b) sinistro liquidato, in data _____ con liquidazione pari a euro _____;
 - c) sinistro aperto, in corso di verifica con relativo importo a riserva pari a euro _____.
2. La Cassa di assistenza si impegna, altresì, a fornire:
 - (i) con cadenza semestrale: l'elenco completo dei sinistri respinti, corredato da relativa motivazione e data di chiusura;
 - (ii) con cadenza annuale: il rapporto sinistri a premi riferito all'esercizio trascorso, sia in via aggregata che disaggregata.
3. Salvo quanto previsto ai precedenti commi del presente articolo, la Cassa di assistenza si impegna a fornire all'Autorità ogni ulteriore informazione o dato che verranno richiesti secondo tempistiche e modalità concordate preventivamente.
4. L'inadempimento delle obbligazioni stabilite nel presente articolo, o il mancato rispetto del termine di cui al precedente comma 1, comporta l'applicazione, nei confronti della Cassa di assistenza, per ogni singolo episodio, delle penali di cui al successivo art. 12.

ART. 12 - RILIEVI, PENALI E AZIONI CORRETTIVE

1. I rilievi sono contestazioni d'inadempienza e/o avvertimenti formulati per iscritto da parte dell'Autorità, conseguenti al mancato rispetto delle prescrizioni contenute nella presente Convenzione e nei suoi allegati e consistono in comunicazioni formali alla Cassa di assistenza che non prevedono di per sé l'applicazione di penali, ma costituiscono avvertimento sugli aspetti critici del servizio e, se reiterate e accumulate, possono dar adito a penali, secondo quanto nel seguito determinato.

2. La formalizzazione di rilievi comporta per la Cassa di assistenza l'obbligo, con oneri ad esclusivo proprio carico, di attivarsi immediatamente per l'immediata risoluzione della problematica oggetto del rilievo tenendo, comunque, indenne l'Autorità da qualsiasi danno o disservizio eventualmente causato dalla Cassa di assistenza, nonché mettendo in atto ogni adeguata azione correttiva al fine di evitare il ripetersi dell'azione contestata nel corso del periodo contrattuale, da sottoporre all'Autorità per visione e approvazione.

3. In caso di inadempimenti da parte della Cassa di assistenza, per cause non dipendenti da forza maggiore o da fatto imputabile all'Autorità e/o agli Assicurati, saranno applicate le penali di seguito indicate:

(i) per il mancato rispetto dei termini di rimborso previsti nei Capitolati, la Cassa di assistenza dovrà corrispondere all'Autorità per ogni giorno lavorativo di ritardo un importo pari al 3% (treper cento) delle prestazioni da rimborsare, fatto salvo il risarcimento del maggior danno. L'eventuale ritardo dovuto alla non completezza della documentazione presentata dall'Autorità e/o dall'Assicurato ai fini del rimborso, non darà luogo ad applicazione di penali;

(ii) per il mancato rispetto del termine di cui al comma 1 del precedente art. 11, la Cassa di assistenza dovrà corrispondere all'Autorità un importo pari a 10,00 (dieci/00) euro per ogni giorno lavorativo di ritardo, fatto salvo il risarcimento del maggior danno;

4. L'Autorità si riserva, altresì, di:

(i) per il mancato, e/o non conforme, espletamento da parte della Cassa di assistenza delle obbligazioni assunte con la presente Convenzione, e relativi allegati, applicare una penale variabile - a seconda della gravità dell'inadempimento riscontrato - da 0,3‰ (zerovirgolatrepermille) a 1,0‰ (unopermille) del valore netto contrattuale come stabilito al comma 2 del successivo art. 13,. Restando comunque salva la facoltà per l'Autorità, in funzione dell'inadempienza riscontrata, di recedere dalla Convenzione e di valutare eventuali azioni di rivalsa nei confronti della Cassa di assistenza in presenza di ulteriori danni;

(ii) applicare le penali qualora siano stati formalmente comunicati n. 2 rilievi, come definiti in precedenza. Successivamente al secondo rilievo, con conseguente applicazione della prima penale, le successive penali verranno comminate ad ogni singolo rilievo ulteriormente formalizzato;

(iii) applicare le penali anche senza la formalizzazione preventiva dei rilievi, in ragione della gravità dell'inadempienza riscontrata e delle sue conseguenze sulle attività dell'Autorità;

(iv) richiedere il maggior danno sulla base del disposto di cui all'articolo 1382 del cod. civ.;

(v) prevedere la risoluzione della presente Convenzione nell'ipotesi di grave e reiterato inadempimento.

5. L'Autorità, per i crediti derivanti dall'applicazione delle penali ovvero al verificarsi delle condizioni di cui al presente articolo, potrà, a suo insindacabile giudizio, compensare il credito con quanto dovuto alla Cassa di assistenza a qualsiasi titolo compresi, quindi, i corrispettivi maturati a fronte delle prestazioni eseguite.

6. Qualora l'importo complessivo delle penali comminate raggiunga, o superi, il 10% del corrispettivo globale della presente Convenzione, l'Autorità si riserva la facoltà, in qualunque tempo, di risolvere la Convenzione con le modalità in essa previste, oltre al risarcimento di tutti i danni conseguenti.

7 Ai fini dell'applicazione delle penali, l'Autorità provvederà, in forma scritta (anche con trasmissione a mezzo e-mail e/o PEC) a contestare alla Cassa di assistenza le inadempienze riscontrate; la Cassa di assistenza dovrà, in ogni caso, far pervenire (nelle medesime predette forme) all'Autorità le proprie deduzioni nel termine massimo di 15 (quindici) giorni solari dal ricevimento della contestazione stessa. Qualora, a giudizio dell'Autorità, dette deduzioni non siano accoglibili, ovvero non vi sia stata risposta o la stessa non sia giunta nel termine indicato, saranno applicate le penali come sopra previste.

8. La Cassa di assistenza non potrà avvalersi del richiamo a cause di forza maggiore, e/o altra causa indipendente dalla volontà propria, al fine di evitare l'applicazione delle penali, né le altre conseguenze previste dalla presente Convenzione per le inadempienze contrattuali, laddove non abbia provveduto a denunciare dette circostanze all'Autorità nei termini di cui al successivo art. 20.

ART. 13 - CONDIZIONI ECONOMICHE, IMPORTO COMPLESSIVO E MODALITÀ DI PAGAMENTO

1. I corrispettivi dovuti dall'Autorità per le coperture assicurative in oggetto, come derivanti dall'offerta economica presentata dalla Cassa di assistenza in sede di gara CIG 840286578E, sono così distinti:

(i) *Ramo Sanitario, copertura assicurativa "Assistenza Base"*

a) euro _____ (lettere_____/00) quale corrispettivo annuo per singolo Titolare, di cui euro _____, da versare entro il giorno 5 del mese di gennaio.

In caso di inserimento in assistenza in corso dell'anno, i contributi devono essere versati entro il giorno 5 del primo mese successivo alla comunicazione di inserimento.

Nel contributo di cui alla presente lettera a) deve intendersi compresa la copertura assicurativa per il Titolare e per i soggetti automaticamente inclusi in copertura (senza pagamento di ulteriori quote) come identificati all'art. 2, punto (i) e (ii), del Capitolato n. 1 Assistenza base;

b) euro _____ (lettere_____/00) quale corrispettivo annuo per singolo Dipendente in quiescenza, da versare entro il giorno 5 del mese di gennaio.

A titolo agevolativo il contributo potrà essere versato in due rate semestrali anticipate, pari ciascuna ad euro _____, entro il giorno 5 dei mesi di gennaio e luglio.

Nel contributo di cui alla presente lettera b) deve intendersi compresa la copertura assicurativa per il Dipendente in quiescenza e per i soggetti automaticamente inclusi in copertura (senza pagamento di ulteriori quote) come identificati all'art. 2, punto (i) e (ii), del Capitolato n. 1 Assistenza base;

c) euro _____ (lettere_____/00) quale corrispettivo annuo pro-capite per l'inserimento in assistenza di ogni familiare facoltativamente assistibile come indentificati all'art. 2, punti da (iii) a (vi) del Capitolato n. 1 Assistenza base.

A titolo agevolativo il contributo dovrà essere versato in rate mensili anticipate, pari ciascuna ad euro _____, entro il giorno 5 di ogni mese (da gennaio a dicembre).

In caso di inserimento in assistenza in corso dell'anno, i contributi devono essere versati entro il giorno 5 del primo mese successivo alla comunicazione di inserimento.

d) euro _____ (lettere_____/00) quale corrispettivo annuo pro-capite per l'inserimento in assistenza di ogni familiare facoltativamente assistibile *[altri parenti ed affini entro il 2° grado, NON anagraficamente conviventi con l'Assistito e non fiscalmente a carico del medesimo]* come indentificati all'art. 2, punto (vii) del Capitolato n. 1 Assistenza base.

A titolo agevolativo il contributo dovrà essere versato in rate mensili anticipate, pari ciascuna ad euro _____, entro il giorno 5 di ogni mese (da gennaio a dicembre).

In caso di inserimento in assistenza in corso dell'anno, i contributi devono essere versati entro il giorno 5 del primo mese successivo alla comunicazione di inserimento.

(ii) Ramo Sanitario, copertura assicurativa "Assistenza Aggiuntiva"

a) euro _____ (lettere_____/00) corrispettivo annuo pro-capite per l'inserimento in assistenza aggiuntiva di ogni Assicurato già inserito nell'Assistenza base.

Il contributo di cui alla presente lettera a) deve essere corrisposto per ciascun singolo Assicurato già inserito nella copertura assicurativa "Assistenza base".

A titolo agevolativo il contributo dovrà essere versato in rate mensili anticipate, pari ciascuna ad euro _____, entro il giorno 5 di ogni mese (da gennaio a dicembre).

In caso di inserimento in assistenza in corso dell'anno, i contributi devono essere versati entro il giorno 5 del primo mese successivo alla comunicazione di inserimento.

(iii) Ramo Sanitario, copertura assicurativa "Long Term Care-LTC"

a) euro _____ (lettere_____/00) quale complessivo corrispettivo annuo per l'attivazione della copertura assicurativa "LTC" a fronte di una rendita annuale pro-capite da assicurare pari a 18.000,00 euro.

Nel contributo di cui alla presente lettera a) deve intendersi compreso ogni onere derivante dall'attivazione della copertura assicurativa in forma di rendita vitalizia anticipata e rivalutabile in caso di sopravvenuta non autosufficienza nel compimento degli atti di vita quotidiana (nei termini di cui al Capitolato n. 3 "LTC") a favore di tutti i Titolari, presenti e futuri, dell'Autorità.

Il contributo deve essere versato entro 30 giorni dalla data di decorrenza di ogni copertura.

Per i Titolari che dovessero accedere alla copertura assicurativa in corso d'anno il premio è determinato a tale data in proporzione dell'effettiva durata della copertura.

(iv) Ramo Infortuni, copertura assicurativa "Infortuni professionali ed extraprofessionali"

a) euro _____ (lettere_____/00) quale complessivo corrispettivo annuo per l'attivazione della copertura assicurativa "Infortuni professionali ed extraprofessionali" a fronte di capitali pro-capite come definiti nel Capitolato n. 4 "Infortuni professionali ed extraprofessionali".

Nel contributo di cui alla presente lettera a) deve intendersi compreso ogni onere derivante dall'attivazione della copertura assicurativa (nei termini di cui al Capitolato n. 4 "Infortuni professionali ed extraprofessionali") a favore di tutti i Titolari, presenti e futuri, dell'Autorità.

Il contributo deve essere versato entro 30 giorni dalla data di decorrenza di ogni copertura.

Per i Titolari che dovessero accedere alla copertura assicurativa in corso d'anno il premio è determinato a tale data in proporzione dell'effettiva durata della copertura.

2. Il valore stimato per le attività rese in Convenzione nel primo periodo contrattuale di 36 mesi - calcolato secondo la metodologia di cui agli atti di gara CIG 840286578E sulla base dell'offerta economica presentata in sede di gara - risulta pari ad euro _____ (_____/___). Il predetto importo complessivo potrà subire variazioni in aumento o in diminuzione in considerazione sia degli effettivi Titolari e Dipendenti in quiescenza che dei familiari non fiscalmente a carico che effettivamente aderiranno al piano sanitario nel corso della prima vigenza contrattuale.

3. I predetti corrispettivi coprono ogni onere relativo alla prestazione dei servizi connessi e si intendono onnicomprensivi di tutti i costi (comprese le quote associative alla Cassa di assistenza) o le spese, anche impreviste, derivanti dalla gestione del servizio che comunque dovranno ritenersi a carico della Cassa di assistenza. Tutti gli obblighi ed oneri derivanti alla Cassa di assistenza dall'esecuzione del contratto, dall'osservanza di leggi e regolamenti, nonché dalle disposizioni

emanate o che venissero emanate dalle competenti autorità, sono compresi nel corrispettivo contrattuale.

4. Ai fini del pagamento dei corrispettivi di cui al precedente comma 1, punto (i), lettere da a) a d) e punto (ii), lettera a), resta inteso che:

(i) verrà corrisposto l'intero contributo se l'inclusione avviene nel primo semestre dell'anno assistenziale;

(ii) verrà corrisposto il 60,00% (sessantapercento) dell'intero contributo se l'inclusione avviene nel secondo semestre dell'anno assistenziale;

5. La Cassa di assistenza emette annualmente appositi documenti contabili di pagamento per ciascuna tipologia di copertura di cui al precedente comma 1. Le appendici di pagamento dovranno contenere le informazioni utili ad identificare i soggetti beneficiari secondo quanto verrà concordato tra le parti alla stipula della presente Convenzione, nonché il riferimento al Codice Identificativo Gara (CIG 840286578E) - e dovranno essere intestate e spedite all'Autorità nel rispetto delle condizioni e degli eventuali termini indicati nella presente Convenzione.

6. Ai sensi dell'art. 3, comma 7, della Legge n. 136/10 e s.m.i., la Cassa di assistenza deve indicare il conto corrente bancario o postale dedicato, anche in via non esclusiva, sul quale verranno effettuati i pagamenti da parte dell'Autorità. In caso di mancato rispetto degli obblighi di cui alla legge n. 136/2010 e s.m.i. in materia di tracciabilità dei flussi finanziari, l'Autorità procederà all'immediata risoluzione della presente Convenzione.

7. In tal senso è fatto obbligo alla Cassa di assistenza, prima della stipula della presente Convenzione, di inviare un'apposita comunicazione contenente l'indicazione del conto corrente bancario o postale dedicato e dei nominativi delle proprie persone autorizzate ad operare sul medesimo conto, impegnandosi, sotto la propria esclusiva responsabilità, a rendere tempestivamente noto all'Autorità, per quanto di propria competenza, le variazioni che si verificassero circa le modalità di accredito sopra indicate; in difetto di tale comunicazione, anche se le variazioni venissero pubblicate nei modi di legge, la Cassa di assistenza non potrà sollevare eccezioni in ordine ad eventuali ritardi dei pagamenti, né in ordine ai pagamenti già effettuati.

8. L'Autorità provvederà al pagamento alla Cassa di assistenza dei corrispettivi dovuti mediante accreditamento per conto del creditore, sul conto indicato dalla Cassa di assistenza e intestato alla medesima. Ogni pagamento sarà effettuato, mediante bonifico bancario, entro 30 giorni dalla ricezione del documento contabile subordinatamente all'esito positivo delle relative verifiche amministrative del caso. Il documento contabile emesso dalla Cassa di assistenza non sarà mandato in pagamento, e la sua ricezione non sarà idonea a far decorrere il predetto termine, qualora non risponda alle prescrizioni contrattualmente stabilite o non riporti i dati necessari per identificare le prestazioni eseguite nonché le coordinate bancarie complete. Il termine per il pagamento è inoltre interrotto allorché l'Autorità comunichi la necessità di apportare rettifiche al documento contabile.

9. Se l'Autorità non paga i contributi o le rate dei contributi successive, l'assistenza resta sospesa dalle ore 24.00 decorrenti dal trentunesimo giorno successivo a quello del ricevimento dell'atto contabile e riprende efficacia dalle ore 00.00 del giorno successivo al pagamento, in deroga all'art. 1901 del Codice Civile.

10. Rimane inteso che l'Autorità, prima di procedere al pagamento del corrispettivo, procederà:

(i) ad acquisire, il documento unico di regolarità contributiva (D.U.R.C.) della Cassa di assistenza, attestante la regolarità in ordine al versamento dei contributi previdenziali e dei contributi assicurativi obbligatori per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dei dipendenti della Cassa di assistenza; ogni somma che a causa della mancata produzione delle certificazioni di cui sopra non venga corrisposta dall'Autorità, non produrrà alcun interesse;

(ii) alla verifica prevista dall'art. 48-bis del D.P.R. n. 602/1973 e s.m.i., secondo le modalità stabilite dal Ministero dell'economia e delle finanze con proprio decreto n. 40 del 18 gennaio 2008.

ART. 14 - CAUZIONE DEFINITIVA

1. La Cassa di assistenza terrà indenne l'Autorità e gli Assicurati di qualsiasi danno possa loro derivare in conseguenza di omissioni, negligenze o altre inadempienze relative all'esecuzione delle prestazioni contrattuali ad esse riferibili.
2. A garanzia delle obbligazioni contrattuali assunte con la stipula della presente Convenzione, la Cassa di assistenza ha prestato cauzione definitiva rilasciata in data _____ dalla _____ avente n. _____ di importo pari ad euro _____ (_____/____), nei termini di cui all'art. 20 del Disciplinare di gara CIG 840286578E.
3. La cauzione, resa ai sensi dell'art. 103 del Codice, è prestata a garanzia dell'adempimento di tutte le obbligazioni della presente Convenzione e del risarcimento dei danni derivanti dall'eventuale inadempimento delle obbligazioni stesse, nonché a garanzia del rimborso delle eventuali somme pagate in più rispetto alle risultanze della liquidazione finale, salva comunque la risarcibilità del maggior danno.
4. La cauzione a garanzia dell'esecuzione, rilasciata in favore dell'Autorità, prevede la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale, la rinuncia all'eccezione di cui all'articolo 1957, secondo comma, cod. civ., nonché l'operatività della garanzia medesima entro quindici giorni, su semplice richiesta scritta dell'Autorità. La cauzione è estesa a tutti gli accessori del debito principale, a garanzia dell'esatto e corretto adempimento di tutte le obbligazioni, anche future ai sensi e per gli effetti dell'art. 1938 cod. civ., nascenti dalla Convenzione.
5. La cauzione resta versata per tutta la prima durata di 36 mesi del rapporto contrattuale ed anche dopo la conclusione del medesimo, sino alla definizione di tutte le pendenze. Ai sensi dell'art. 103, comma 5, del Codice, la garanzia fideiussoria potrà essere svincolata a misura dell'avanzamento dell'esecuzione, nel limite massimo dell'80% dell'iniziale importo garantito. Lo svincolo, nei termini ed entità, sarà automatico, senza necessità di benestare dell'Autorità con la sola condizione della preventiva consegna all'istituto garante, da parte della Cassa di assistenza, degli stati di avanzamento dei servizi o di analogo documento, in originale o in copia autentica, attestanti l'avvenuta esecuzione. Lo svincolo del restante 20% sarà autorizzato con apposito atto dell'Autorità alla scadenza della presente Convenzione, in assenza di controversie.
6. L'Autorità in ogni caso potrà trattenere sull'ammontare della cauzione definitiva tutti i crediti derivanti dalla Convenzione, ivi comprese le eventuali penali. La Cassa di assistenza è obbligata, entro 30 giorni dalla comunicazione dell'Autorità, a reintegrare la cauzione definitiva qualora la medesima Autorità, in mancanza di corrispettivi non ancora pagati, porti in detrazione dalla cauzione le eventuali penali o altri crediti.
7. In caso di risoluzione della presente Convenzione per inadempienze della Cassa di assistenza, l'Autorità tratterà, a titolo di penale e fatto salvo il diritto al risarcimento di eventuali maggiori danni, la somma costituente il deposito cauzionale.
8. La Cassa di assistenza è, comunque, impegnata sin d'ora alla stipula di una nuova polizza - con le medesime caratteristiche di cui ai precedenti commi - qualora l'Autorità intenda avvalersi dell'opzione di rinnovo del servizio. In tale ipotesi la durata della nuova polizza dovrà essere pari a 24 mesi al fine di coprire il predetto periodo di rinnovo.

ART. 15 - SUBAPPALTO²

1. La Cassa di assistenza conformemente a quanto dichiarato in sede di offerta, affida in subappalto, in misura massima pari al 40,00% dell'importo massimo complessivo della presente Convenzione, le seguenti prestazioni contrattuali:
 - a.;
 - b.
- Al _____ riguardo, _____ si _____ avvarrà _____ del _____ seguente _____ soggetto _____

² Solo se dichiarato dalla Cassa di assistenza in sede di gara CIG 840286578E

2. L'eventuale affidamento in subappalto dei servizi di cui alla presente Convenzione e suoi Allegati non comporta alcuna modifica agli obblighi e agli oneri contrattuali della Cassa di assistenza, che rimane pienamente responsabile nei confronti dell'Autorità per l'esecuzione di tutte le attività contrattualmente previste, obbligandosi, inoltre, a manlevare e tenere indenne l'Autorità e gli Assicurati da qualsivoglia pretesa di terzi per fatti e colpe imputabili al subappaltatore o ai suoi ausiliari.

3. I subappaltatori dovranno mantenere per tutta la durata della presente Convenzione il possesso di tutti i requisiti previsti per la gara CIG 840286578E. In caso di perdita dei requisiti in capo al subappaltatore, l'Autorità richiederà alla Cassa di assistenza di risolvere tempestivamente il contratto di subappalto e sostituire il subappaltatore.

4. L'Autorità, qualora durante l'esecuzione dei servizi oggetto della presente Convenzione, accerti inadempimenti del subappaltatore richiederà alla Cassa di assistenza di risolvere tempestivamente il relativo contratto di subappalto ed in tale ipotesi la Cassa di assistenza non avrà diritto ad alcun indennizzo da parte della medesima Autorità né al differimento dei termini di esecuzione della presente Convenzione.

5. Per tutto quanto non previsto nel presente articolo trovano completa applicazione le disposizioni di cui all'art. 105 del Codice.

ART. 16 - RECESSO

1. L'Autorità - ai sensi dell'art. 109 del Codice - ha diritto a recedere unilateralmente dalla Convenzione, in qualsiasi momento e con preavviso di almeno trenta giorni solari da comunicarsi alla Cassa di assistenza a mezzo posta elettronica certificata.

2. Dalla data di efficacia del recesso, la Cassa di assistenza dovrà cessare tutte le prestazioni contrattuali, assicurando che tale cessazione non comporti danno alcuno all'Autorità.

3. In caso di recesso l'Autorità procederà al solo pagamento dei servizi prestati, purché eseguiti correttamente ed a regola d'arte, secondo il corrispettivo e le condizioni previste nella presente Convenzione, nonché il decimo dell'importo dei servizi non ancora eseguiti, calcolato sulla differenza tra l'importo dei quattro quinti del prezzo contrattualmente stabilito per i primi 36 mesi di validità della presente Convenzione e l'ammontare netto delle prestazioni eseguite.

4. La Cassa di assistenza rinuncia espressamente, ora per allora, a qualsiasi ulteriore eventuale pretesa, anche di natura risarcitoria, e a ogni ulteriore compenso e/o indennizzo e/o rimborso, anche in deroga a quanto previsto dall'articolo 1671 cod. civ.

ART. 17 - RISOLUZIONE

1. Fatti salvi tutti i casi di risoluzione espressamente indicati nella presente Convenzione e suoi Allegati, nonché quelli espressamente stabiliti dal Codice ed in particolare dall'art. 108, la Convenzione è, altresì, risolta di diritto, ai sensi dell'art. 1456 c.c., previa contestazione degli addebiti da parte dell'Autorità, qualora avvenga una delle altre situazioni di seguito elencate:

(i) nel caso di gravi violazioni degli obblighi assicurativi e previdenziali, nonché relativi al pagamento delle retribuzioni al personale impegnato nell'esecuzione dell'appalto;

(ii) impiego di personale non regolarmente assunto (nelle forme previste dalla vigente normativa in materia) e/o impiego di personale non risultante dalle scritture o da altra documentazione obbligatoria, qualora la Cassa di assistenza, e/o degli eventuali subappaltatori, non provveda all'immediata regolarizzazione;

(iii) violazione dell'obbligo della Cassa di assistenza di informare immediatamente i soggetti di cui al precedente art. 9, comma 1, di qualsiasi atto di intimidazione commesso nei suoi confronti nel corso della presente Convenzione con la finalità di condizionarne la regolare e corretta esecuzione;

(iv) qualora fosse accertato il venir meno dei requisiti minimi richiesti per la partecipazione alla gara, e/o qualora anche una sola delle dichiarazioni rilasciate dalla Cassa di assistenza, e/o degli

- eventuali subappaltatori, in sede di gara risultasse non veritiera in fase di verifica durante l'esecuzione della presente Convenzione;
- (v) arbitrario abbandono o sospensione di tutto o parte del servizio oggetto della presente Convenzione da parte della Cassa di assistenza, e/o degli eventuali subappaltatori, per motivi non dovuti a cause di forza maggiore;
 - (vi) subappalto dei servizi non espressamente e preventivamente autorizzato dall'Autorità;
 - (vii) mancato reintegro della cauzione definitiva entro il termine di 30 giorni nel caso in cui l'Autorità provveda all'escussione anche parziale della stessa;
 - (viii) revoca delle autorizzazioni necessarie per l'espletamento del servizio;
 - (ix) in caso di azione giudiziaria esercitata da terzi contro l'Autorità, per cause determinate da responsabilità della Cassa di assistenza, e/o degli eventuali subappaltatori.
2. In caso di inadempimento di una qualsiasi delle obbligazioni assunte con la stipula della presente Convenzione e relativi allegati, salve diverse previsioni contenute nella presente Convenzione, l'Autorità provvederà a diffidare la Cassa di assistenza ad adempiere nel termine di quindici giorni ai sensi e per gli effetti dell'art. 1454 c.c, scaduto il quale la Convenzione si intende risolta.
3. La risoluzione della presente Convenzione viene dichiarata con provvedimento amministrativo. L'emissione del provvedimento amministrativo verrà notificato alla Cassa di assistenza mediante apposita comunicazione a mezzo posta elettronica certificata, entro 30 (trenta) giorni solari a decorrere dalla data della risoluzione stessa.
4. La risoluzione dà diritto all'Autorità di rivalersi su eventuali crediti e, ove questi non siano sufficienti, sul deposito cauzionale definitivo.
5. In ogni caso di risoluzione della presente Convenzione o di mancato inizio dell'appalto per cause imputabili alla Cassa di assistenza e conseguente risoluzione del rapporto, fatto salvo quanto previsto dall'art. 110, commi 1 e 2 del Codice, l'Autorità si riserva la facoltà di ricorrere a terzi, salvo il risarcimento del danno e degli eventuali maggiori oneri. Nelle more dell'espletamento dell'ordinaria procedura di gara finalizzata alla selezione di un nuovo operatore economico, al fine di limitare gli effetti negativi dei ritardi determinati dalla intervenuta risoluzione della presente Convenzione in corso di efficacia, l'affidamento dell'esecuzione delle relative prestazioni potrà avvenire in favore del concorrente collocato al secondo posto della originaria graduatoria finale di aggiudicazione ai sensi dell'art. 140 del Codice, ovvero in favore di altro soggetto selezionato mediante apposita ulteriore procedura di gara.
6. Qualora l'affidamento a terzi procuri all'Autorità un maggiore onere economico rispetto a quello derivante dalla presente Convenzione, procederà a rendere noto alla Cassa di assistenza l'importo del danno loro addebitato in conseguenza dei maggiori oneri sostenuti rispetto al compenso pattuito nella presente Convenzione risolta.
7. L'esecuzione in danno non esime la Cassa di assistenza dalle responsabilità civili e penali in cui l'Autorità possa incorrere a norma di legge per i fatti che hanno determinato la risoluzione.

ART. 18 - SUBENTRO

1. La Convenzione non può essere ceduta a pena di nullità.
2. Il subentro di un nuovo operatore economico in sostituzione della Cassa di assistenza è ammesso - pena la risoluzione della presente Convenzione - esclusivamente secondo termini e modalità di cui all'art 106, comma 1, lettera d), del Codice.
3. In particolare alla Cassa di assistenza può succedere - per cause di morte o per contratto, anche a seguito di ristrutturazioni societarie, comprese rilevazioni, fusioni, scissioni, acquisizione o insolvenza - un altro operatore economico purché ciò non implichi altre modifiche sostanziali alla Convenzione e non sia finalizzato ad eludere l'applicazione della normativa inerente l'affidamento di contratti pubblici.
4. Il soggetto subentrante deve, comunque, soddisfare (e dimostrare) sia i requisiti che i criteri di selezione previsti per la procedura di gara CIG 840286578E.
5. Per quanto non previsto nel presente articolo si applicano le norme stabilite nel Codice.

ART. 19 - CESSIONE DEI CREDITI

1. Ai fini dell'opponibilità all'Autorità delle cessioni di crediti derivanti dalla Convenzione, queste devono essere stipulate mediante atto pubblico o scrittura privata autenticata e devono essere notificate alla medesima Autorità. E' fatto, altresì, divieto alla Cassa di assistenza di conferire, in qualsiasi forma, procure all'incasso
2. Fatto salvo il rispetto degli obblighi di tracciabilità, le suddette cessioni di crediti sono efficaci e opponibili all'Autorità qualora questa non le rifiuti con comunicazione da notificarsi al cedente e al cessionario entro quarantacinque giorni dalla notifica della cessione.
3. In ogni caso l'Autorità può opporre al cessionario tutte le eccezioni opponibili al cedente in base al contratto con il medesimo stipulato. Si applicano alle cessioni di crediti le disposizioni di cui alla legge 21 febbraio 1991, n. 52.
4. In caso di inosservanza da parte del Contraente agli obblighi di cui al presente articolo, fermo restando il diritto dell'Autorità al risarcimento del danno, la presente Convenzione si intende risolta di diritto.

ART. 20 - CASI DI FORZA MAGGIORE

1. La Cassa di assistenza dovrà immediatamente notificare all'Autorità, col più celere mezzo di comunicazione, l'inizio e la cessazione di qualunque fatto o avvenimento, giudicato evento di forza maggiore, da cui possa derivare ritardo o altro pregiudizio nell'adempimento della presente Convenzione, ponendo in essere, comunque, ogni azione atta a garantire la corretta esecuzione del servizio stesso.
2. Si considerano cause di forza maggiore gli eventi imprevedibili ed eccezionali che la Cassa di assistenza non sia riuscita ad evitare nonostante l'adozione di ogni opportuna cautela imposta dalla diligenza richiesta a un soggetto professionale di pari livello.
3. Non potranno in ogni caso essere considerati eventi imprevedibili ed eccezionali fatti ed eventi comunque imputabili alla sfera di azione e di controllo della Cassa di assistenza, perché sotto la sua sfera d'azione e/o controllo (ad es. sciopero dei propri dipendenti).
4. I danni che dovessero derivare dalla esecuzione negligente della prestazione non potranno mai essere imputati a causa di forza maggiore e dovranno essere riparati a cura e spese della Cassa di assistenza, la quale è altresì obbligata a risarcire all'Autorità gli eventuali danni conseguenti.

ART. 21 - ELEZIONE DI DOMICILIO E COMUNICAZIONI

1. Ai fini della presente Convenzione le Parti eleggono i loro domicili legali rispettivamente:
 - (i) Autorità per le garanzie nelle comunicazioni, con sede legale in Centro Direzionale Isola B5 Torre Francesco - 80143 Napoli, indirizzo posta elettronica certificata: agcom@cert.agcom.it.
 - (ii) (Cassa di assistenza) _____, _____, indirizzo posta elettronica certificata: _____
- Pertanto ogni comunicazione da effettuarsi ai sensi della presente Convenzione, salvo ove non sia diversamente previsto, dovrà essere effettuata, ai sopra evidenziati indirizzi, per iscritto e trasmessa a mezzo PEC.
2. Le comunicazioni si intenderanno ricevute alla data risultante dalla ricevuta di trasmissione della PEC.
3. Ogni variazione nel domicilio eletto dovrà essere comunicata all'altra parte per iscritto, mediante PEC entro 10 (dieci) giorni dall'intervenuta modifica.

ART. 22 - ONERI FISCALI E SPESE CONTRATTUALI

1. Sono a carico della Cassa di assistenza:
 - (i) tutti gli oneri relativi alla stipula della Convenzione, ivi comprese le spese di registrazione in caso d'uso ed ogni altro onere tributario;

(ii) l'imposta di bollo dovuta nella misura di 16,00 euro ogni quattro facciate della presente Convenzione.

ART. 23 - FORO DI COMPETENZA.

1. Per tutte le controversie che dovessero insorgere tra l'Autorità e la Cassa di assistenza, anche in relazione alla interpretazione, esecuzione, risoluzione, validità ed esistenza della Convenzione o, comunque, a questa connesse è competente, in via esclusiva, il Foro di Roma.
2. Per tutte le controversie concernenti sinistri, infortuni e malattia è competente, in via esclusiva, il Foro del luogo ove ha residenza l'Assicurato.