

402

- 7 MAGGIO 2021

ALLEGATO "B)" ALLA DELIBERAZIONE N°..... DEL.....

SCHEMA TIPO**ACCORDO CONTRATTUALE TRA L'ASL VCO E****PER L'ATTIVITA' CORRELATA ALLA RICHIESTA DI VISITE SPECIALISTICHE,****ESAMI STRUMENTALI E DI LABORATORIO CORRELATE AGLI OBBLIGHI****PREVISTI NEL D.LGS N° 81 DEL 09.04.2008 E RIGUARDANTI LA****SORVEGLIANZA SANITARIA IN MATERIA DI TUTELA DELLA SALUTE E****SORVEGLIANZA NEI LUOGHI DI LAVORO****TRA****L'Azienda Sanitaria Locale V.C.O. (d'ora in poi denominata ASL VCO), Partita IVA n.**

00634880033, con sede legale in Omegna (VB), Via Mazzini 117, legalmente rappresentata

ai fini del presente atto dalla Avv.to Cinzia Meloda, Direttore della SOC Affari Generali,

Legali e Istituzionali, ai sensi dell'art. 4.6 del Regolamento aziendale approvato con

deliberazione del Direttore generale n. 290 del 12/05/2017 e modificato con delibera n. 65

del 28/01/2020.

E

_____ Partita IVA/C.F _____, legalmente

rappresentata/o _____, nata/o a _____ il _____, domiciliata/o

ai fini della presente convenzione. in _____ cap. _____ prov. _____, Via

_____ n. _____, di seguito nominata "Committente";

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:**Art. 1) OGGETTO**

Oggetto del presente accordo risultano le visite specialistiche, gli esami strumentali e di

laboratorio richieste all'ASL VCO dal Medico Competente del COMMITTENTE al fine di

ottemperare alle disposizioni di cui al D.lgs. 81/2008 ai sensi di quanto previsto in tema di

sorveglianza sanitaria.

L'attività in questione verrà svolta da personale medico e/o dirigente dipendente dell'ASL VCO appartenente alle strutture aziendali e da personale medico convenzionato interno (specialisti ambulatoriali).

Art. 2) MODALITA' DI ESECUZIONE DELL'ATTIVITA'

L'ASL VCO consente ai Dirigenti medici dipendenti di svolgere l'attività di cui al precedente articolo sia contestualmente all'espletamento dell'attività istituzionale in orario di lavoro (per coloro che non hanno optato per il rapporto esclusivo con l'ASL), sia in regime di libera professione intra-moenia nel rispetto, in quest'ultimo caso, delle disposizioni di cui al D.Lgs. 229/99, della convenzione degli Specialisti Ambulatoriali interni nonché della L. 120/07 concernente l'attività libero professionale, del C.C.N.L. della dirigenza medica e veterinaria e del vigente regolamento libero professionale aziendale per i dipendenti e convenzionati interni. Il personale di supporto del comparto svolgerà l'attività con prolungamento dell'orario di lavoro e con debito orario correlato.

Art. 3) OBBLIGHI DEL COMMITTENTE

Nell'ambito dell'organizzazione dell'attività la mancata presentazione del dipendente all'appuntamento prefissato dall'ASL VCO per gli esami, dovrà essere segnalata entro le 24 ore precedenti l'esecuzione; in caso contrario, senza adeguata giustificazione, la prestazione verrà comunque addebitata al committente.

Art. 4) TARIFFE

Per tutto quanto sopra esposto il Committente corrisponderà all'ASL VCO, nell'ambito delle disposizioni contenute nel presente accordo, le tariffe di cui alla deliberazione n. 68 del 2 marzo 2016 avente per oggetto il tariffario per le prestazioni a pagamento. Le suddette tariffe potranno essere aggiornate in corso d'anno a seguito dell'aggiornamento del tariffario nazionale. In tal caso l'ASL VCO darà preventiva formale comunicazione al Committente

delle nuove tariffe che verranno applicate dal secondo mese successivo alla comunicazione citata. Il committente potrà, entro 30 gg. dal ricevimento, inoltrare formale recesso con decorrenza dall'entrata in vigore del nuovo tariffario.

Art. 5) FATTURAZIONE

Per tutto quanto citato nel presente accordo l'ASL VCO emetterà le relative fatture per l'attività prestata (a seguito di idonea certificazione comprovante le prestazioni effettuate).

La liquidazione dovrà essere effettuata entro 60 giorni dalla data della fattura; il mancato rispetto dei termini di cui sopra determinerà l'applicazione degli interessi nei termini di legge. Al ricevimento delle somme l'ASL VCO, laddove l'attività è espletata in regime libero professionale da personale in equipe provvederà a trattenere al netto degli eventuali costi diretti sostenuti per l'erogazione della prestazione, una quota pari al 5% della tariffa oltre IRAP, oneri riflessi, fondo di perequazione e decreto Balduzzi e distribuirà i proventi al personale coinvolto dell'equipe (art. 9 regolamento libera professione).

Art. 5) ASSICURAZIONE

La copertura assicurativa per Responsabilità Civile ed Infortunio per il personale medico (MEDICO COMPETENTE) è a carico del Committente

Art 7) DURATA DELLA CONVENZIONE-RECESSO

Il presente accordo ha validità dal 01/01/2021 al 31/12/2021 con possibilità di recesso da parte di ciascuna delle parti interessate, da notificarsi a mezzo PEC o con lettera raccomandata con preavviso di gg. 30. La convenzione potrà essere rinnovata alla scadenza previo accordo tra le parti contraenti.

Art 8) PRIVACY

I dati personali che le Parti si dovessero scambiare in preparazione o in occasione della stipula del presente accordo convenzionale sono stati acquisiti dalle Parti presso gli interessati e saranno trattati unicamente per le finalità dell'esecuzione della presente

convenzione o finalità connesse con tale esecuzione, ai sensi dell'art. 6, c.1 lett "b" del Reg.

UE 2016/679 ("GDPR") nel rispetto delle misure di sicurezza prescritte da tale

normativa. Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. il Committente e l'ASL rendono

noto che i dati che vanno reciprocamente comunicati per la stipula del presente accordo

saranno trattati, anche in forma elettronica, nel rispetto della vigente normativa in materia di

tutela dei dati personali e utilizzati esclusivamente per il raggiungimento delle finalità

istituzionali. Sono, comunque, riconosciute al Committente ed all'ASL VCO le facoltà di cui

all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.

Art. 9) SOTTOSCRIZIONE - REGISTRAZIONE

La presente convenzione è soggetta a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi degli art. 5, 39

e 57 del D.P.R. n. 131 del 26.4.1986.

Le eventuali spese di registrazione saranno a carico del richiedente. Le spese di bollo sono a

carico della parte richiedente per entrambi gli originali.

Letto, confermato e sottoscritto _____

Omegna _____

ASL VCO

IL DIRETTORE SOC AFFARI GENERALI, LEGALI E ISTITUZIONALI

(Avv.Cinzia MELODA)

_____ data _____

per _____