

Ambito Territoriale Sociale S3 ex S10
“Alto Sele-Tanagro”

**(SCHEMA GENERALE)
PROPOSTA DI VOUCHER**

per l'erogazione dei servizi sociali e sociosanitari domiciliari, territoriali e semi-residenziali dell'Ambito S3 ex S10 attraverso procedure di accreditamento e voucher sociali
(approvato con determinazione del Direttore Generale n. del)

Premesso che:

(----- Premessa variabile che andrà a richiamare le norme che disciplinano la Programmazione e/o il Fondo e/o il Finanziamento che richiedono l'avvio del servizio oggetto di *Proposta voucher* -----
-----).

Premesso, inoltre, che:

- con Deliberazione dell'Assemblea consortile n. 17 del 19.11.2020 è stato approvato il “Regolamento per l'autorizzazione, l'accREDITamento e la vigilanza dei servizi residenziali, semiresidenziali, territoriali e domiciliari, dei Soggetti che provvedono alla gestione e all'offerta del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali”;
- in attuazione del pre-citato Regolamento di Ambito, con determinazione direttoriale n. 62 del 29.12.2020 sono stati istituiti l'Albo Unico dei Soggetti accreditati “Agorà S10” ed il Registro delle strutture autorizzate “Agorà S10”;
- con Deliberazione dell'Assemblea consortile n. 12 del 28.09.2021 è stato, oltremodo, approvato il Regolamento per l'erogazione dei servizi attraverso procedure di accreditamento e voucher sociali.

Considerato che:

- con determinazione del Direttore Generale n. 40 del 31.03.2022 è stato approvato l'Avviso pubblico di Manifestazione di interesse rivolto ai Soggetti accreditati ai fini dell'erogazione dei servizi sociali e sociosanitari domiciliari, territoriali e semi-residenziali dell'Ambito S3 ex S10 attraverso procedura di accreditamento e voucher sociali;
- con medesima determinazione, sono stati altresì approvati i *Disciplinari Operativi*, con i quali si definiscono tipologia, caratteristiche e tariffe dei servizi, procedure di accesso e di assegnazione del voucher, come di seguito specificati:
 - a. *Disciplinare Operativo per il Servizio di Assistenza Scolastica;*
 - b. *Disciplinare Operativo per il Servizio di Assistenza domiciliare socio-assistenziale e socio educativa e per il Servizio di Assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari;*
 - c. *Disciplinare Operativo per il Servizio di Trasporto sociale;*
 - d. *Disciplinare Operativo per il Servizio di Educativa territoriale;*
 - e. *Disciplinare Operativo per i servizi semi-residenziali: Servizi educativi per la prima infanzia e Centri Sociali Polifunzionali.*

Dato atto che con determinazione del Direttore Generale n. ---- del -----, è stato approvato lo Schema di Convenzione / Patto di Accreditamento tra l'Azienda Speciale Consortile – Consorzio Sociale “Agorà S10” ed il Prestatore accreditato, che regola le modalità di realizzazione e di rimborso delle Prestazioni rese attraverso procedure di accreditamento e voucher sociali, nonché gli obblighi in capo a ciascun sottoscrittore.

Tenuto conto che l'utente / beneficiario e assegnatario del voucher mensile commisurato al valore delle Prestazioni/servizi previsti nel suo PAI, esercita la libera scelta del Prestatore accreditato dal quale intende ricevere gli interventi, scegliendolo fra gli Organismi iscritti nell'Albo Unico dei Soggetti accreditati “Agorà S10”, che hanno aderito all'Avviso di Manifestazione di interesse di cui alla citata determinazione n. 40 del 31.03.2022.

Ambito Territoriale Sociale S3 ex S10
"Alto Sele-Tanagro"

Per le su esposte premesse

L'Azienda Speciale Consortile "AgoràS10" – Consorzio Sociale Ambito Territoriale S3 ex S10, in persona del dott. ----- nato ---- il -----, nella qualità di Direttore Generale, in virtù della delibera del C.d.A. n. --- del ----- e del relativo contratto stipulato in data -----, ai sensi dell'art. 110 c.1 del D.Lgs.n.267/2000, domiciliato per la carica in Località Valle – Palomonte (Sa)

FORMULA la presente PROPOSTA

che, ai sensi del Regolamento per l'erogazione dei servizi attraverso procedure di accreditamento e voucher sociali e del Disciplinare Operativo per il Servizio di -----, costituisce

il VOUCHER sottoscritto tra:

1 - L'Azienda Speciale Consortile "AgoràS10" – Consorzio Sociale Ambito Territoriale S3 ex S10, in persona del dott. ----- nella qualità di Direttore Generale, come su indicato;

2 – L'utente / Beneficiario, sig. -----, nato a ----- il ----- C.F.:-----
----- destinatario del voucher per la fruizione del Servizio di -----
In questa sede rappresentato dal *care giver familiare* sig. -----, nato a ----- il -----
---- C.F.:-----

3 - il Prestatore liberamente prescelto dal Beneficiario con comunicazione effettuata su Modello preposto e acquisita al PG n. ----- del -----
La (Cooperativa/Impresa) ----- C.F. / P.IVA -----, con sede legale in -----
----- accreditato ai sensi del Regolamento n. 4/2014, per i servizi:

- -----, con provv. n. ----- del ----- rilasciato da -----
-----;
- -----, con provv. n. ----- del ----- rilasciato da -----
-----;
- -----, con provv. n. ----- del ----- rilasciato da -----
-----;

in persona del sig. ----- nato a ----- il -----, nella qualità di legale rappresentate, domiciliato per la carica in -----
individuato mediante Manifestazione di interesse di cui alla determinazione del Direttore Generale n. 40 del 31.03.2022, iscritto nell'*Albo Unico dei Soggetti Accreditati "Agorà S10"* con determinazione del direttore generale n. ----- del -----, con il quale è stata stipulata specifica Convenzione / Patto di Accreditamento in data ----- PG n. -----

1

Tipologia e costo dei Servizi presenti nel PAI del Beneficiario sig. ----- e valore del voucher mensile:

Il valore complessivo del voucher mensile/settimanale € ----- (IVA inclusa) a copertura del costo totale dei seguenti servizi:

Aree di intervento	Denominazione servizio	Misura	Costo unitario massimo (IVA inclusa)
-----	Servizio di -----	Ore / Unità/Accesso	€ -----

Ambito Territoriale Sociale S3 ex S10
“Alto Sele-Tanagro”

La durata dell'intervento è connessa ai mesi di vigenza dello stesso PAI: a decorrere dal mese di (data sottoscrizione proposta) ----- fino a ----- .

2

Adempimenti dei sottoscrittori

2.1 - Il Beneficiario o, per lui il Responsabile del programma (*care giver familiare*), è tenuto a comunicare al Consorzio eventuali sospensioni temporanee del servizio o interruzione del PAI per cause imputabili a rinuncia o decesso.

Il Beneficiario ha la facoltà di modificare la sua scelta del fornitore in qualsiasi momento, inviando richiesta al Consorzio e comunicando il nominativo di un nuovo Soggetto erogatore attraverso il *Modulo* preposto. Il nuovo Ente fornitore subentrerà nell'erogazione a decorrere dal mese successivo.

2.2 - Il Consorzio Sociale “Agorà S10” riconoscerà al Prestatore il numero effettivo delle prestazioni rese mensilmente, comprovato dal Registro/Scheda mensile degli interventi, controfirmato dallo stesso Beneficiario, che il Prestatore è tenuto a trasmettere.

La spesa sarà liquidata previa verifica sulla regolarità della fatturazione e della documentazione a supporto, subordinatamente ai trasferimenti dei Fondi da parte dello Stato, della Regione o dei Comuni.

2.3 – Il Prestatore è tenuto a garantire la qualità delle prestazioni rese, nonché tutti gli impegni assunti con la sottoscrizione della Convezione / Patto di Accreditamento.

Con cadenza mensile, il Prestatore è tenuto a trasmettere a supporto della fatturazione:

1. per ciascun beneficiario con cui è stata sottoscritta *Proposta di voucher*, la Scheda/Registro mensile delle prestazioni erogate che riporti:
 - Nome e qualifica degli operatori preposti al servizio;
 - Tipologia di servizio (in caso di Trasporto il Tragitto percorso: luogo di partenza e di destinazione e viceversa per servizio a/r);
 - Data di fruizione;
 - Orario di inizio e fine prestazione giornaliera (in caso di Trasporto anche Chilometri/die percorsi);
 - Numero totale mensile di ore erogate e/o accessi fruiti (in caso di Trasporto anche Chilometri totali mensili);
 - Firma del beneficiario o del suo *care giver familiare*;
 - Firma dell'operatore e/o coordinatore servizio;
 - Firma del Legale Rappresentante.
2. Prospetto mensile riepilogativo contenente l'elenco degli utenti ai quali è stato fornito il servizio e il numero complessivo di ore e/o trasporti e/o accessi effettuati in favore di ciascun beneficiario, sottoscritto dal Legale Rappresentante.
3. Dichiarazione di responsabilità resa ai sensi del DPR n. 445/2000 dal Legale Rappresentante del Soggetto accreditato, attestante:
 - il rispetto degli obblighi contrattuali, previdenziali, assicurativi, antinfortunistici;
 - la conformità del trattamento economico del personale impiegato nel servizio al CCNL vigente.

Durante l'erogazione degli interventi, il Prestatore dovrà garantire il rispetto delle disposizioni contenute nel “*Protocollo condiviso di aggiornamento delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-COV-2/Covid-19 negli ambienti di lavoro*” del 6 aprile 2021.

3

Tutela della privacy

L'Azienda Speciale Consortile Agorà S10 tratterà i dati di cui entrerà in possesso esclusivamente per le finalità attinenti il presente procedimento e nel rispetto del D.Lgs n. 196/2003 “*Codice in materia*

Ambito Territoriale Sociale S3 ex S10
"Alto Sele-Tanagro"

di protezione dei dati personali", come modificato dal Decreto Legislativo 101 del 10 agosto 2018 "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)". Il titolare del trattamento è il Direttore Generale dell'Azienda Speciale Consortile "Agorà S10".

4

Accettazione del voucher sociale per il servizio di -----

Questo atto consta di n. 4 pagine e viene letto dalle parti le quali, avendolo riconosciuto conforme alla loro volontà espressamente lo approvano, lo sottoscrivono nell'ultima pagina apponendo le prescritte firme marginali sulle restanti.

Letto, confermato e sottoscritto il -----
Palomonte

Il Beneficiario / Responsabile del programma
(firma)

Il Direttore Generale
Consorzio Sociale "Agorà S10"
(timbro e firma)

Il Legale Rappresentante
Soggetto Prestatore
(timbro e firma)