



UNISS

UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI SASSARI

AMMINISTRAZIONE CENTRALE

CAPITOLATO SPECIALE DI APPALTO

**Procedura Aperta ai sensi dell'art. 71 del D. Lgs. n. 36/2023 per l'affidamento
della "Polizza collettiva di rimborso spese sanitarie a favore del personale
contrattualizzato dell'Università di Sassari"**

CUP J89I23000480002

CUI 00196350904+2023+2+0027



Sommario

ART. 1 - DEFINIZIONI	4
ART. 2 - OGGETTO DELL'APPALTO	6
ART. 3 - PERSONE ASSICURATE	6
ART. 4 - PRESTAZIONI COMPRESSE NELLA COPERTURA	6
4.1 Area Ricovero	6
Diaria per Ricovero con e senza intervento chirurgico	6
Diaria per Ricovero dovuto a grande intervento chirurgico	7
Ospedalizzazione domiciliare	7
4.2 Alta Specializzazione	7
4.3 Visite Specialistiche/Accertamenti Diagnostici	8
4.4 Medicinali	8
4.5 Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di malattia o infortunio	8
4.6 Lenti e/o Lenti a contatto (escluse le montature)	8
4.7 Prestazioni Odontoiatriche	8
4.8 Pacchetto Prevenzione	9
Prevenzione Dentistica (in una unica soluzione* e solo in centri convenzionati)	9
Prevenzione (in una unica soluzione* e solo in centri convenzionati)	9
4.9 Protesi Ortopediche e Acustiche	10
4.10 Garanzia per stati di non autosufficienza	10
Condizioni di assicurabilità	10
Definizione dello stato di non autosufficienza temporaneo	10
Somma assicurata	10
4.11 Pacchetto Maternità	10
4.12 Consulenza organizzativa socio assistenziale	11
ART. 5 - LIMITAZIONI	11
5.1 Estensione territoriale	11
5.2 Esclusioni dall'assicurazione	11
5.3 Limiti di età	12
ART. 6 - MODALITÀ DI PRENOTAZIONE C/O STRUTTURE CONVENZIONATE	12
ART. 7 - MODALITÀ DI LIQUIDAZIONE O RIMBORSO DELLE PRESTAZIONI	12
ART. 8 - DURATA DEL CONTRATTO ED EFFICACIA	13
ART. 9 - MODALITÀ DI ATTIVAZIONE DELLA COPERTURA	13



9.1 Decorrenza copertura PTA-CEL	13
9.2 Adesioni volontarie	13
9.3 Procedure di adesione	14
ART. 10 - NUOVI SOGGETTI BENEFICIARI	14
10.1 Inclusione personale PTA-CEL	14
10.2 Inclusione per adesioni volontarie.....	14
ART. 11 - INTERRUZIONE COPERTURA ASSICURATIVA SOGGETTI BENEFICIARI	15
ART. 12 - IMPORTO DELL'APPALTO	15
ART. 13 - DETERMINAZIONE DEL PREMIO E PAGAMENTO	15
ART. 14 - OBBLIGHI.....	16
14.1 Obblighi dell'Assicurato	16
14.2 Obblighi della Società Assicurativa	16
ART. 15 - SERVIZI DI GESTIONE	17
ART. 16 - PENALI	17
ART. 17 - OBBLIGHI DI RISERVATEZZA E PRIVACY	18
ART. 18 - TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	19
ART. 19 - TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI	21
ART. 20 - UTILIZZO DEL NOME E DEL LOGO DELL'UNIVERSITÀ	22
ART. 21 - GARANZIA DEFINITIVA.....	22
ART. 22 - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO.....	23
ART. 23 - CESSIONE DEL CONTRATTO E SUBAPPALTO DEL SERVIZIO	24
ART. 24 - CODICE ETICO E CODICE DI COMPORTAMENTO	24
ART. 25 - TUTELA DEI LAVORATORI.....	24
ART. 26 - VARIANTI E MODIFICHE IN FASE DI ESECUZIONE.....	25
ART. 27 - RECESSO.....	25
ART. 28 - SPESE CONTRATTUALI	25
ART. 29 - FORO COMPETENTE	25
ART. 30 - NORME DI RINVIO	26
ART. 31 - RESPONSABILE UNICO DEL PROGETTO (RUP).....	26



ART. 1 - DEFINIZIONI

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Polizza

Il documento che comprova la copertura assicurativa

Contraente

Università degli studi di Sassari

Assicurato

Il soggetto nel cui interesse viene stipulata la copertura prevista.

Società

L'impresa assicuratrice e le eventuali coassicuratrici.

Premio

La somma dovuta dall'Università degli studi di Sassari alla Compagnia Assicuratrice.

Infortunio

L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che provochi lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Malattia

Qualunque alterazione dello stato di salute, anche insorta anteriormente alla stipula della polizza ed ivi compresi:

- difetto fisico: deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose o traumatiche acquisite;
- difetto fisico preesistente: alterazione organica, congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico, la cui evidenza antecedentemente alla stipulazione della polizza/del disciplinare possa essere diagnosticata clinicamente (con visita medica) o strumentalmente (con accertamenti diagnostici di tipo strumentale);
- malformazione: deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite.

Malattia oncologica

Ogni malattia determinata dalla presenza di neoplasia benigna o maligna; sono incluse le leucemie, i linfomi, il mieloma, il morbo di Hodgkin, il cancro in situ; sono inoltre compresi i tumori con invasione diretta degli organi vicini, in fase metastatica e le recidive.

Massimale/Limite di Copertura

L'importo stabilito nel presente capitolato che rappresenta la spesa massima che la Compagnia Assicuratrice si impegna a prestare nei confronti dell'Assicurato per le relative garanzie e/o prestazioni previste.

Istituto di cura

Ospedale, clinica o istituto universitario, casa di cura regolarmente autorizzato dalle competenti Autorità, in base ai requisiti di legge, all'erogazione della copertura ospedaliera, anche in regime di degenza diurna, con esclusione degli stabilimenti termali, delle case di convalescenza e di soggiorno e delle cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Struttura sanitaria convenzionata

Istituto di cura, poliambulatorio, centro specialistico con cui la Compagnia Assicuratrice ha definito un accordo per il pagamento diretto delle prestazioni.

Ricovero



La degenza in Istituto di cura comportante pernottamento.

Day - hospital

Le prestazioni sanitarie relative a terapie chirurgiche e mediche praticate in Istituto di cura in regime di degenza diurna e documentate da cartella clinica.

Retta di degenza

Trattamento alberghiero e assistenza medico-infermieristica.

Intervento chirurgico

Qualsiasi atto cruento, manuale o strumentale, eseguito a fini terapeutici.

Indennità sostitutiva/diaria

Importo giornaliero erogato dalla Compagnia Assicuratrice in caso di ricovero, corrisposto in assenza di richiesta di rimborso delle spese sostenute per le prestazioni effettuate durante il ricovero stesso. Costituiscono eccezione le sole spese sostenute per le prestazioni di pre e post ricovero, per le quali si prevede comunque il rimborso secondo quanto disciplinato dal presente capitolato.

Intervento chirurgico ambulatoriale

Prestazione chirurgica che per la tipologia dell'atto non richiede la permanenza in osservazione nel post- 4 intervento.

Grande intervento chirurgico

Prestazione chirurgica tra quelle elencate nel capitolato che richiedono il ricovero cioè la degenza in Istituto di cura comportante il pernottamento, il solo intervento di Pronto Soccorso non costituisce ricovero.

Accertamento diagnostico

Prestazione medica strumentale atta a ricercare e/o a definire la presenza e/o il decorso di una malattia a carattere anche cruento e/o invasivo.

Sinistro

Il verificarsi dell'evento per il quale è prestata La copertura.

Indennizzo

La somma dovuta dalla Compagnia Assicuratrice in caso di sinistro.

Franchigia

La somma determinata in misura fissa che rimane a carico dell'Assicurato. Qualora venga espressa in giorni, è il numero dei giorni per i quali non viene corrisposto all'Assicurato l'importo garantito.

Scoperto

La somma espressa in valore percentuale che rimane a carico dell'Assicurato.

Personale Docente (PD)

Personale Docente e Ricercatore strutturato a tempo determinato e indeterminato, in servizio attivo presso l'Università.

Personale Tecnico Amministrativo (PTA)

Dipendenti tecnici amministrativi strutturati a tempo determinato e indeterminato compresi i dirigenti, i tecnologi di ricerca, i comandati in entrata e gli operai agricoli, in servizio attivo presso l'Università. Sono escluse dal servizio attivo le aspettative non retribuite superiori a tre mesi.

Collaboratori ed esperti linguistici (CEL)

Dipendenti strutturati a tempo determinato e indeterminato in servizio attivo presso l'Università. Sono escluse dal servizio attivo le aspettative non retribuite superiori a tre mesi.

ART. 2 - OGGETTO DELL'APPALTO

Oggetto della presente procedura è l'affidamento del servizio di Polizza collettiva per il rimborso delle spese sanitarie a favore del personale tecnico-amministrativo (PTA) e collaboratori ed esperti linguistici (CEL) dell'Università degli Studi di Sassari.

Le garanzie previste dal presente capitolato comprendono anche situazioni patologiche che siano l'espressione o la conseguenza diretta di infortuni e malattie insorte anteriormente all'inserimento degli assicurati in copertura.

La copertura è operante in caso di malattia, infortunio, gravidanza e prevenzione con le modalità e limitazioni specificate nel presente Capitolato.

Per ottenere le prestazioni di cui necessita, l'Assicurato può rivolgersi, con le modalità specificate dal presente Capitolato, a:

- Strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con la Compagnia Assicuratrice,
- Strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con la Compagnia Assicuratrice,
- Servizio Sanitario Nazionale e strutture private accreditate in forma di assistenza diretta con il Servizio Sanitario Nazionale.

Le modalità di attuazione delle opzioni sopraindicate, vengono specificate nei successivi punti di definizione delle singole garanzie/prestazioni.

L'importo economico di contratto sarà determinato sulla base del ribasso offerto sul premio pro-capite previsto a base di gara, esente iva ai sensi dell'art. 10, comma 1, punto 2 del DPR 633/72, moltiplicato per il numero di soggetti da assicurare al momento della sottoscrizione del contratto, al netto di franchigie/regolazione premi.

ART. 3 - PERSONE ASSICURATE

La copertura è prestata a favore del PTA e CEL dell'Università, con oneri a carico dell'Università.

Il PTA, CEL alla data del 23 ottobre 2023 è in numero di 498 unità. Nel triennio 2023/2025 sono in programma n. 64 cessazioni e n. 85 nuove assunzioni (si veda a riguardo l'Allegato 2).

La copertura potrà essere opzionalmente attivata alle condizioni previste dal presente Capitolato, dal Personale Docente e dagli studenti dell'Università, rapportandosi individualmente con la Compagnia Assicuratrice ed a carico del singolo interessato.

La consistenza del PD alla data di pubblicazione della Gara, è di 683 unità, con una programmazione nel triennio di n. 39 cessazioni e n. 20 nuove assunzioni in previsione (si veda a riguardo l'Allegato 3). La consistenza degli studenti all'anno accademico 2022/2023 è di 16181 unità (si veda a riguardo l'Allegato 4).

La copertura potrà essere opzionalmente estesa alle condizioni previste dal presente Capitolato, ai componenti del nucleo familiare del PTA-CEL e del PD (anche se non a carico), come risultanti dallo stato di famiglia ed ai figli a carico, anche se non conviventi, rapportandosi individualmente con la Compagnia Assicuratrice e con versamento del relativo contributo previsto per il PTA-CEL e il PD.

ART. 4 - PRESTAZIONI COMPRESSE NELLA COPERTURA

La copertura assicurativa, che viene prestata senza la preventiva compilazione di questionario sanitario, rimborsa le spese sanitarie sostenute per:

4.1 Area Ricovero

Diaria per Ricovero con e senza intervento chirurgico

In caso di ricovero in struttura pubblica o privata con o senza intervento chirurgico, l'assicurato avrà diritto a un'indennità di **€ 100,00** per ogni giorno di ricovero non superiore

a 90 giorni per ogni ricovero.

Rientra nel ricovero anche la degenza giornaliera per Chemioterapia, Radioterapia, Terapie infusive in degenza ospedaliera e Dialisi.

Diaria per Ricovero dovuto a grande intervento chirurgico

L'indennità di cui sopra sarà elevata ad **€ 150,00** per ogni giorno di ricovero nel caso di grande intervento chirurgico come da **elenco allegato 1)**.

Ospedalizzazione domiciliare

La Società Assicuratrice, per un periodo di 90 gg successivo alla data di dimissioni, a seguito di un ricovero indennizzabile a termini di polizza, mette a disposizione tramite la propria rete convenzionata, servizi di ospedalizzazione domiciliare, di assistenza medica, riabilitativa, infermieristica e farmacologica, tendente al recupero della funzionalità fisica fino ad un massimale di **€ 10.000,00**.

La Società Assicuratrice concorderà il programma medico/riabilitativo con l'Assicurato, secondo le prescrizioni dei sanitari che hanno effettuato le dimissioni e con attuazione delle posizioni contenute nelle stesse.

La garanzia può essere erogata, nella modalità di rimborso, anche presso strutture sanitarie non convenzionate con la Società Assicuratrice, previa valutazione del programma medico/riabilitativo suddetto.

In questo caso le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 30% per sinistro.

4.2 Alta Specializzazione

Angiografia, chemioterapia e terapie radianti, cobaltoterapia, diagnostica radiologica, dialisi, doppler, ecografia, ecocardiografia, elettrocardiografia, elettroencefalografia, endoscopia, colonscopia, laserterapia a scopo fisioterapico, radioterapia, risonanza magnetica nucleare, scintigrafia, PET, TAC, MOC, telecuore, artrografia, broncografia, cistografia, cistouretrografia, clisma opaco, colangiopancreatografia endoscopica retrograda (ERCP), colangiografia percutanea (PTC), colangiografia trans Kehr, colecistografia, dacriocistografia, defecografia, fistelografia, flebografia, fluorangiografia, galattografia, isterosalpingografia, mielografia, retinografia, rx esofago con mezzo di contrasto, rx stomaco e duodeno con mezzo di contrasto, rx tenue e colon con mezzo di contrasto, scialografia, splenoportografia, urografia, vescicolodeferentografia, videoangiografia, wirsungografia, elettroencefalogramma, elettromiografia.

- Possibilità di utilizzare strutture sanitarie convenzionate con la Società ottenendo il pagamento diretto (senza anticipo da parte dell'assicurato) con applicazione di una franchigia di **€ 30,00** per accertamento e/o ciclo di terapia.
- Rimborso delle spese sostenute con applicazione di scoperto 10% con il minimo di **€ 50,00** per ogni accertamento e/o ciclo di terapie, in caso di prestazione effettuata in struttura non convenzionata con la Società.
- Ticket rimborsati al 100%.

Si intende compresa in garanzia la biopsia effettuata a seguito di uno degli esami sopra elencati.

Massimale annuo assicurato: **€ 5.000,00** per assicurato, elevato a **€ 10.000,00** per cure oncologiche.

Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

Non possono essere previsti limiti massimi relativi al numero di prestazioni per Assicurato.

4.3 Visite Specialistiche/Accertamenti Diagnostici

Onorari per visite specialistiche con l'esclusione delle odontoiatriche e ortodontiche.

Massimale annuo assicurato € 5.000,00 per assicurato:

- Possibilità di utilizzare strutture sanitarie convenzionate con la Società ottenendo il pagamento diretto (senza anticipo da parte dell'assicurato) con applicazione di una franchigia di **€ 20,00** per accertamento.
- Rimborso delle spese sostenute con applicazione di scoperto 20% con il minimo di **€ 70,00** per ogni accertamento in caso di prestazione effettuata in struttura non convenzionata con la Società.
- Ticket rimborsati al 100%.

Sotto limite di € 250,00 per accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio (con quesito diagnostico):

- Possibilità di utilizzare strutture sanitarie convenzionate con la Società ottenendo il pagamento diretto (senza anticipo da parte dell'assicurato) con applicazione di una franchigia di **€ 30,00** per accertamento.
- Rimborso delle spese sostenute con applicazione di scoperto 20% con il minimo di **€ 50,00** per ogni accertamento in caso di prestazione effettuata in struttura non convenzionata con la Società.
- Ticket rimborsati al 100%.

Nel caso in cui contestualmente alla visita specialistica venga effettuato un accertamento diagnostico si applicherà un unico scoperto/franchigia.

4.4 Medicinali

Rimborso delle spese sostenute per l'acquisto di medicinali dietro prescrizione medica per un massimo di € 100,00 annui con applicazione della franchigia di € 10.

4.5 Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di malattia o infortunio

Rimborso delle spese per trattamenti fisioterapici esclusivamente a fini riabilitativi a seguito di malattia o infortunio, compresa l'agopuntura a fini antalgici, sempreché siano prescritte da medici e siano effettuate da personale medico o paramedico abilitato in terapia della riabilitazione.

- Possibilità di utilizzare strutture sanitarie convenzionate con la Società ottenendo il pagamento diretto (senza anticipo da parte dell'assicurato) senza applicazione di scoperti e franchigie.
- Rimborso delle spese sostenute con applicazione di scoperto 25% con il minimo di **€ 70,00** per ogni fattura o ciclo di cure in caso di prestazione effettuata in struttura non convenzionata con la Società.
- Ticket rimborsati al 100%.

Massimale annuo assicurato: **€ 500,00** per assicurato.

4.6 Lenti e/o Lenti a contatto (escluse le montature)

Necessaria la prescrizione del medico oculista, o una certificazione dell'ottico optometrista, attestante la variazione del visus.

Massimale annuo assicurato **€ 150,00** per assicurato, con applicazione della franchigia di € 50,00.

4.7 Prestazioni Odontoiatriche

Comprende:

- Spese per terapie conservative e ortodonzia.

- Spese per le protesi dentarie.

Rimane altresì intesa la copertura per gli accertamenti odontoiatrici propedeutici a tali prestazioni.

Possibilità di utilizzare strutture sanitarie convenzionate con la Società ottenendo il pagamento diretto (senza anticipo da parte dell'assicurato) e rimborso delle spese sostenute per ogni fattura in caso di prestazione effettuata in struttura non convenzionata con la Società.

- Struttura sanitaria convenzionata: applicazione di uno **scoperto del 10%**
- Struttura non convenzionata con la Società: applicazione di uno **scoperto del 30%**
- Ticket rimborsati al 100%.

Massimale annuo assicurato: **€ 1.000,00** per assicurato.

4.8 Pacchetto Prevenzione

Prevenzione Dentistica (in una unica soluzione* e solo in centri convenzionati)

Una volta l'anno è previsto il pagamento integrale di:

- una visita specialistica;
- una igiene orale professionale completa.

Prevenzione (in una unica soluzione* e solo in centri convenzionati)

La Società assicuratrice provvede al pagamento diretto (senza anticipo da parte dell'assicurato) delle prestazioni di prevenzione effettuate solo in strutture sanitarie convenzionate.

- Elenco esami validi per **tutti** gli assicurati **1 volta / anno**:
alanina, aminotransferasi ALT, aspartato aminotransferasi AST, colesterolo HDL, colesterolo totale, creatinina, esame emocromocitometrico e morfologico completo, gamma GT, glicemia, trigliceridi, tempo di tromboplastina parziale (PTT), tempo di protrombina (PT), TSH riflesso, urea, VES, urine (esame chimico, fisico e microscopico), feci (ricerca del sangue occulto).
- Prestazioni previste per le **donne 1 volta / anno**:
visita ginecologica + pap test; visita cardiologica + ECG da sforzo (per questo esame è richiesta la prescrizione medica); mammografia o in alternativa ecografia mammaria a scelta dell'assicurato (per questi esami è richiesta la prescrizione medica); visita dermatologica per controllo nei.
- Prestazioni previste per le **donne con età superiore ad anni 55 1 volta / 2 anni**:
ecotomografia addome completo, Ecodoppler venoso arti inferiori, Ecocardiografia, M.O.C
- Prestazioni previste per gli **uomini, 1 volta / anno**:
PSA (specifico antigene prostatico); visita urologica; Visita Cardiologica + ECG da sforzo (per questo esame è richiesta la prescrizione medica); visita dermatologica per controllo nei.
- Prestazioni previste per gli **uomini con età superiore ad anni 55 1 volta / 2 anni**:
ecotomografia addome completo, Rx torace, Ecodoppler venoso arti inferiori, Ecocardiografia.

* Con l'espressione "In una unica soluzione" si intende che le prestazioni dovranno essere richieste unitariamente ed in un unico contesto temporale. È anche possibile richiedere esclusivamente una o più prestazioni presenti nel pacchetto prevenzione. Le prestazioni

presenti nel pacchetto che non venissero richieste contestualmente non potranno più essere erogate nello stesso anno assicurativo.

4.9 Protesi Ortopediche e Acustiche

Protesi ortopediche e acustiche con applicazione di **scoperto 20%** e minimo non indennizzabile di € **70,00** per fattura.

Massimale annuo assicurato € **1.000,00** per assicurato.

4.10 Garanzia per stati di non autosufficienza

La Società garantisce il rimborso delle spese sanitarie o l'erogazione di servizi di assistenza per un valore corrispondente alla somma garantita dall'assicurato quando questi si trova in uno stato di non autosufficienza come indicato al punto successivo "Definizione dello stato di non autosufficienza temporaneo".

La garanzia si attiva solo nel caso di stato di non autosufficienza temporaneo.

Condizioni di assicurabilità

Ai fini dell'operatività della presente garanzia, l'assicurato non deve rientrare in una delle seguenti condizioni di non assicurabilità al momento dell'inserimento nella polizza.

Avere bisogno dell'aiuto di un terzo per compiere uno o più degli atti seguenti: spostarsi, lavarsi, vestirsi, mangiare.

Trovarsi nelle condizioni di poter usufruire di una pensione di invalidità o di poter richiedere una rendita per invalidità permanente che corrisponda a un livello di invalidità superiore al 40%.

Presentare postumi di malattie o di incidenti precedenti, che limitino le capacità fisiche o mentali nella vita quotidiana o nella vita professionale.

Essere affetto dalla malattia di Alzheimer, di Parkinson, dalla sclerosi a placche o da ipertensione non controllata (intendendosi per tale forme particolari di ipertensione che, nonostante l'assunzione di farmaci ipertensivi, mantengono valori di pressione particolarmente elevati sui quali non è possibile intervenire clinicamente).

Definizione dello stato di non autosufficienza temporaneo

È riconosciuto in stato di non autosufficienza temporaneo l'assicurato che presenti la necessità dell'aiuto di un terzo per compiere almeno tre dei seguenti atti: spostarsi, lavarsi, vestirsi, nutrirsi sulla base delle seguenti definizioni:

- Spostarsi: capacità di muoversi da una stanza ad un'altra all'interno della residenza abituale, anche con utilizzo di ogni tipo di ausilio;
- Lavarsi: capacità di soddisfare un livello di igiene corporea conforme alle norme abituali: cioè di lavare la parte alta e bassa del corpo;
- Vestirsi: capacità di mettere o togliere i propri vestiti o qualsiasi protesi ortopedica portata abitualmente;
- Nutrirsi: capacità di consumare cibo già cucinato e reso disponibile ovvero di essere in grado di portare gli alimenti alla bocca e di inghiottire.

La Società corrisponde l'importo garantito quale somma assicurata per il periodo computato in giorni per i quali perdura lo stato di non autosufficienza temporaneo.

Somma assicurata

Il massimale della garanzia, nel caso in cui l'assicurato si trovi nelle condizioni indicate al precedente punto "Definizione dello stato di non autosufficienza temporaneo", corrisponde a € 1.000,00 per assicurato per ciascun mese di permanenza dello stato di non autosufficienza documentata (frazionabile in giorni).

4.11 Pacchetto Maternità

Massimale € 600,00

- In gravidanza.
- In network:
Ecografie di controllo, Bitest/ translucenza nucale, Test del DNA fetale, Amniocentesi, Villocentesi, Analisi del sangue per il monitoraggio della gravidanza.
- Anche fuori network:
Visite specialistiche ginecologiche e ostetriche di controllo sull'andamento della gravidanza.
- Dopo il parto:
una visita ginecologica di controllo.

Nessuno scoperto/franchigia

4.12 Consulenza organizzativa socio assistenziale

La Società fornisce una Consulenza Specialistica Socio Assistenziale all'assicurato che dovesse trovarsi, a causa di malattia o a seguito di infortunio, avvenuto successivamente all'effetto del contratto, in uno stato di non autosufficienza, intendendo per tale lo stato in cui sia necessario l'aiuto di un terzo per compiere due o più dei seguenti atti ordinari della vita quotidiana, quali, spostarsi, lavarsi, vestirsi e nutrirsi.

In questi casi la Società metterà a disposizione una centrale operativa, alla quale il socio o un suo familiare potrà rivolgersi per sottoporre il proprio caso.

La Società, dopo aver effettuato una specifica valutazione sulla singola posizione e considerate le specifiche necessità, attraverso un'adeguata intervista telefonica direttamente effettuata dal proprio Case Manager, proporrà:

- un Servizio di indirizzamento, ai servizi sanitari /sociali più opportuni per il non autosufficiente;
- darà informazioni sui servizi sanitari /sociali forniti dalle strutture socio-assistenziali del territorio fornendo indicazioni sugli uffici deputati a svolgere queste mansioni;
- fornirà all'assicurato la "Guida Generale" contenente tutti i vari passaggi burocratici, amministrativi e normativi che regolamentano la posizione dei non autosufficienti e che devono essere attuati a tutela e presidio dell'assicurato in questa condizione.

ART. 5 - LIMITAZIONI

5.1 Estensione territoriale

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

La Società, tramite accordi internazionali, può offrire la possibilità agli assicurati di utilizzare una rete di strutture convenzionate anche all'estero, ottenendo così il pagamento diretto (senza anticipo da parte dell'assicurato), previa autorizzazione della centrale operativa.

Nell'ipotesi in cui la Società, tramite accordi internazionali, non possa offrire la possibilità agli assicurati di utilizzare una rete di centri convenzionati (attraverso cui garantire il pagamento diretto senza anticipo da parte dell'assicurato), la garanzia opererà solo nella forma rimborsale, ferma restando la preventiva autorizzazione della Centrale Operativa.

5.2 Esclusioni dall'assicurazione

Premesso che la validità della copertura prescinde dalle condizioni fisiche degli Assicurati, l'assicurazione non è operante per:

- le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto.
- la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;
- le protesi dentarie, la cura delle paradontopatie, le cure dentarie e gli accertamenti odontoiatrici (salvo non siano esplicitamente previsti in polizza)
- le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto);
- i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;
- gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;
- i ricoveri causati dalla necessità dell'Assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza. Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
- gli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo;
- il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;
- gli infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;
- gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;
- le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione dell'atomo, di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;
- le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
- le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale.

5.3 Limiti di età

L'assicurazione può essere stipulata o rinnovata fino al raggiungimento del **75° anno di età** dell'Assicurato, cessando automaticamente alla prima scadenza annuale di polizza successiva al compimento di tale età da parte dell'Assicurato.

ART. 6 - MODALITÀ DI PRENOTAZIONE C/O STRUTTURE CONVENZIONATE

La Compagnia Assicuratrice deve mettere a disposizione un servizio di prenotazione per le prestazioni erogate presso le strutture convenzionate con la Compagnia Assicuratrice che sia attivo h 24 online e h 18 (5 gg su 7) tramite centrale operativa con numero verde.

La conferma della prenotazione deve intervenire entro il primo giorno lavorativo successivo.

Le prestazioni dovranno essere garantite, presso strutture convenzionate con la Compagnia Assicuratrice, entro 10 (dieci) giorni lavorativi dalla richiesta di prenotazione.

ART. 7 - MODALITÀ DI LIQUIDAZIONE O RIMBORSO DELLE PRESTAZIONI

Le richieste di rimborso saranno inviate dall'Assicurato tramite sito web appositamente

predisposto oppure tramite email all'indirizzo specificato dalla Compagnia Assicuratrice, corredate da scansioni dei documenti richiesti.

Non può essere richiesto l'invio obbligatorio di originali o copie in forma cartacea.

Il rimborso dovrà avvenire tramite bonifico bancario o, se richiesto dall'interessato, tramite assegno, entro 30 (trenta) giorni dalla richiesta.

In caso di richieste incomplete dei documenti necessari, come previsto dal presente Capitolato o dalla convenzione che sarà stipulata, il conteggio dei giorni per il rimborso partirà al momento della consegna di tutta la documentazione necessaria.

In caso di rifiuto totale o parziale del rimborso richiesto, dovrà essere inviata comunicazione tempestiva contenente le motivazioni dettagliate ed esplicite del mancato rimborso.

ART. 8 - DURATA DEL CONTRATTO ED EFFICACIA

L'assicurazione decorre dalle ore 24:00 del 30/06/2024 sino alle ore 24:00 del 31/12/2025, a tale data la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

Qualora per eventi imprevedibili non si riesca ad attivare la copertura assicurativa a far data dal 01/07/2024, la data di cessazione della polizza rimane il 31/12/2025.

Opzioni

Proroga del contratto

La stazione appaltante si riserva di prorogare il contratto per una durata massima pari a 2 anni ai prezzi, patti e condizioni stabiliti nel contratto. L'importo stimato di tale opzione è pari a € 460.000,00 al netto di Iva. L'esercizio di tale facoltà è comunicato all'appaltatore almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto.

In casi eccezionali, il contratto in corso di esecuzione può essere prorogato per il tempo strettamente necessario alla conclusione della procedura di individuazione del nuovo contraente se si verificano le condizioni indicate all'articolo 120, comma 11, del Codice. In tal caso il contraente è tenuto all'esecuzione delle prestazioni oggetto del contratto agli stessi prezzi, patti e condizioni previsti nel contratto.

Variazione fino a concorrenza del quinto dell'importo del contratto

Qualora in corso di esecuzione si renda necessario un aumento o una diminuzione delle prestazioni fino alla concorrenza del quinto dell'importo del contratto, la stazione appaltante può imporre all'appaltatore l'esecuzione alle condizioni originariamente previste. In tal caso l'appaltatore non può fare valere il diritto alla risoluzione del contratto.

ART. 9 - MODALITÀ DI ATTIVAZIONE DELLA COPERTURA

9.1 Decorrenza copertura PTA-CEL

La polizza avrà effetto a partire dalla data individuata nel contratto.

Ai fini dell'attivazione della copertura in favore di PTA e CEL, l'Università invierà alla Compagnia Assicuratrice i dati anagrafici del proprio personale almeno 15 (quindici) giorni prima della data prevista di attivazione.

I dati necessari per l'adesione del PTA-CEL saranno trasmessi dall'Università e nulla dovrà essere richiesto ai singoli aderenti al fine dell'attivazione della copertura.

Eventuali documenti necessari da parte dei singoli, ad esempio eventuale modulistica necessaria al fine del trattamento dei dati personali, potranno essere richiesti al momento della prima richiesta di assistenza da parte del singolo Assicurato.

9.2 Adesioni volontarie

La copertura per le adesioni volontarie avrà effetto dalla data in cui si verificano le condizioni per l'attivazione o dalla data del pagamento del contributo, se successiva,

salvo diverse e più favorevoli condizioni proposte dalla Compagnia Assicuratrice.

Le modalità di attivazione della copertura assicurativa per le adesioni volontarie devono essere definite e interamente gestite dalla Compagnia Assicuratrice in rapporto con i singoli aderenti.

L'Università non può essere in alcun modo coinvolta nei rapporti tra i singoli aderenti volontari e la Compagnia Assicuratrice, neppure per fare da tramite nella raccolta di documenti o nella fornitura di dati o ai fini fiscali.

La Compagnia Assicuratrice dovrà dare riscontro settimanale del numero delle richieste di adesione volontaria fino al raggiungimento del limite numerico previsto per l'attivazione.

9.3 Procedure di adesione

La procedura di adesione dovrà avvenire attraverso il portale web della Compagnia Assicuratrice possibilmente federato con il sistema di autenticazione dell'Ateneo.

Detto portale dovrà essere comprensivo dell'indicazione dei valori relativi alle franchigie, massimali, ecc. e tale da permettere l'inserimento diretto delle prenotazioni, dei rimborsi ecc. da parte degli utenti dell'Ateneo.

Il portale dovrà mettere a disposizione dell'utente i seguenti canali di comunicazione:

- Servizio di helpdesk tramite ticket;
- Email dedicata;
- Sistema di comunicazione tramite chat;
- Un numero verde.

Tutti gli oneri e le attività necessarie a tal fine sono interamente a cura e con oneri a carico della Compagnia Assicuratrice.

Entro la data di decorrenza della copertura dovranno essere attive strutture convenzionate con la Compagnia Assicuratrice in tutti i comuni previsti dal presente Capitolato e dovranno essere comunicate tutte le strutture convenzionate con la Compagnia Assicuratrice.

ART. 10 - NUOVI SOGGETTI BENEFICIARI

10.1 Inclusione personale PTA-CEL

Potranno entrare in corso di vigenza contrattuale il Personale di nuova assunzione, fermo quanto disciplinato al successivo Art. 12 "Determinazione del premio e pagamento".

La copertura decorre dal primo giorno del mese successivo di presa di servizio o rientro in servizio attivo.

10.2 Inclusione per adesioni volontarie

Per l'iscrizione volontaria di personale PD e AS e di studenti, il sistema dovrà consentire l'accesso prevedendo almeno due finestre temporali all'anno per ogni anno di copertura, della durata di 30 giorni ciascuna nei mesi di gennaio e luglio, rapportandosi individualmente con la Compagnia Assicuratrice e con oneri a carico del singolo interessato.

L'estensione della copertura per famigliari dei dipendenti (PTA-CEL, PD e AS) potrà essere richiesta entro la fine delle due finestre temporali previste, rapportandosi individualmente con la Compagnia Assicuratrice e con oneri a carico del singolo interessato.

In tutti i casi sopra riportati la copertura decorrerà dal primo giorno del mese successivo a quello dell'adesione e i contributi saranno calcolati a partire da tale data.

L'eventuale rinuncia alla copertura assicurativa impedisce la possibilità di richiederla

nuovamente nel corso dell'intera durata del contratto.

I contributi delle adesioni volontarie saranno da corrispondere in unica soluzione entro 60 (sessanta) giorni dalla data dell'evento, salvo diverse e più favorevoli indicazioni da parte della Compagnia Assicuratrice.

ART. 11 - INTERRUZIONE COPERTURA ASSICURATIVA SOGGETTI BENEFICIARI

La revoca della copertura per i dipendenti con oneri a carico dell'Università potrà avvenire al verificarsi dei seguenti eventi:

- cessazione del rapporto di lavoro;
- termine del servizio attivo;
- decesso dell'Assicurato.

In tali casi di esclusione la copertura assicurativa sarà comunque garantita sino alla fine dell'ultimo mese in cui si presta servizio attivo (di seguito "termine della copertura") salvo diverse e più favorevoli indicazioni da parte della Compagnia Assicuratrice.

L'Assicurato potrà mantenere attiva la copertura previo versamento a proprio carico della restante quota (calcolata dal termine della copertura sino alla scadenza annuale della copertura) inviando richiesta scritta alla Compagnia Assicuratrice entro e non oltre la fine del mese successivo all'ultimo giorno di servizio attivo del rapporto di lavoro.

In tal caso la copertura alle medesime condizioni contrattuali sarà garantita senza soluzione di continuità fino alla prima scadenza annuale.

In caso di adesione volontaria, la copertura/assistenza rimane in essere fino alla prima scadenza annuale nella quale si è verificato l'evento e pertanto i premi/contributi restano acquisiti.

ART. 12 - IMPORTO DELL'APPALTO

L'importo complessivo stimato dell'appalto, viene determinato per la sua intera durata, ai fini della dichiarazione del valore complessivo, in € 345.000,00 (euro trecentoquarantacinquemila/00), esente IVA ai sensi dell'art. 10 n. 2 DPR 633/1972, di cui oneri della sicurezza non soggetti a ribasso pari a € 0,00, valutato un premio annuo pari a € 230.000,00. Il ribasso dovrà essere effettuato sul premio pro-capite annuo come specificato al successivo art. 13.

Ai fini dell'art. 14, comma 4 del Codice, il valore massimo stimato dell'appalto, è pari a € 874.000,00 (euro ottocentosettantaquattromila/00) esente IVA ai sensi dell'art. 10 n. 2 DPR 633/1972, comprensivo delle eventuali opzioni, come indicate nel precedente art. 8.

ART. 13 - DETERMINAZIONE DEL PREMIO E PAGAMENTO

Il premio annuo per il complesso delle prestazioni indicate, comprensivo di oneri fiscali, sarà determinato sulla base del ribasso offerto sul premio pro-capite annuo pari a € 461,00 (esente iva ai sensi dell'art. 10, comma 1, punto 2 del DPR 633/72) posto a base di gara per ciascun Assicurato/Beneficiario (l'importo è calcolato su n. 498 beneficiari, dato al 23/10/2023).

Il medesimo corrispettivo sarà applicato a tutti i soggetti ad adesione volontaria come descritto nell'art. 3 del presente Capitolato, ad eccezione dei figli per i quali dovrà essere riconosciuto uno sconto del 50%.

Con riferimento al solo personale PTA-CEL, il premio viene anticipato in via provvisoria nell'importo corrispondente al premio unitario, di cui all'offerta di gara, moltiplicato per il numero effettivo di soggetti esistenti all'atto della stipula del contratto, (individualmente identificati e comunicati alla Compagnia Assicuratrice), ed è regolato alla fine di ogni annualità assicurativa o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

Alla scadenza di ciascuna annualità si procederà alla regolazione contabile del premio dovuto in



conseguenza delle inclusioni ed esclusioni di cui agli artt. 10 e 11, avvenute e comunicate nel corso dell'anno.

Le inclusioni di assicurati dovute a personale di nuova assunzione, sono così regolamentate:

- se avvenute nel primo semestre dell'anno, comporteranno la corresponsione dell'intero premio annuo;
- se avvenute nel secondo semestre dell'anno, comporteranno la corresponsione del 60% del premio annuo.

Eventuali esclusioni di assicurati, avvenute in corso d'anno, non daranno luogo a rimborso del premio che si considera acquisito dalla Società. Pertanto la copertura assicurativa cesserà alla scadenza dell'annualità.

Le uscite o gli ingressi di assicurati che si verificheranno nel corso dell'annualità assicurativa dovranno essere comunicati dall'Associato, a mezzo posta elettronica alla Società.

Nel caso di nuova assunzione la garanzia decorrerà dalle ore 00:00 della data di comunicazione, per gli assicurati di cui all'allegato 1 con premio a carico dell'Ateneo.

Qualora la comunicazione abbia data successiva a quella di effettiva assunzione, risultante dai registri dell'Ateneo, ai fini dell'attivazione della garanzia farà fede quest'ultima. Il ritardo di comunicazione non potrà comunque essere superiore a 30 giorni, oltre i quali l'assicurazione decorrerà dalla data di effettiva comunicazione come sopra indicato, pena la decadenza del diritto all'indennizzo.

Nel caso di cessazione del rapporto di lavoro, l'ex dipendente e gli eventuali familiari assicurati, verranno mantenuti nella garanzia fino alla prima scadenza annuale successiva alla data di cessazione del rapporto di lavoro.

Le differenze attive dovute a termini del presente articolo dovranno essere pagate entro 90 giorni da quello in cui la Società ha presentato all'Ateneo il relativo conto di regolazione.

ART. 14 - OBBLIGHI

14.1 Obblighi dell'Assicurato

In caso di sinistro, l'Assicurato deve presentare denuncia alla Compagnia Assicuratrice con la massima sollecitudine possibile a partire dal momento in cui ne viene a conoscenza.

Tale comunicazione deve essere correlata della necessaria documentazione medica.

14.2 Obblighi della Società Assicurativa

Entro i 15 (quindici) giorni solari successivi al termine di ogni semestre di polizza, la Società, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire all'Associato l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza della polizza. Tale elenco dovrà essere fornito:

- in formato pdf non modificabile, firmato digitalmente;
- in formato excel modificabile (quindi non nella modalità di sola lettura),

e dovrà riportare il riepilogo delle prestazioni erogate ed essere conforme alla tabella riportata all'Allegato 5.

Tali obblighi non impediscono all'Associato di chiedere e ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate o con ulteriori dati ad integrazione.

Le predette statistiche possono essere richieste anche successivamente alla scadenza della polizza, sino alla definizione di tutte le pratiche.

La Società Assicuratrice si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e non

oltre 15 (quindici) giorni solari dalla ricezione della richiesta inviata tramite PEC dall'Associato.

Nel caso in cui la Società Assicuratrice non provveda alla trasmissione all'Associato del rendiconto semestrale dell'andamento dei Sinistri entro le finestre di cui sopra, l'Associato si riserva la facoltà, trascorsi 10 giorni solari dai termini di cui sopra, di applicare una penale pecuniaria di € 250,00 per ogni giorno di ritardo.

ART. 15 - SERVIZI DI GESTIONE

La Società dovrà garantire i seguenti servizi per la gestione delle pratiche:

- a) fornire un numero telefonico da contattare senza oneri per l'assicurato, dedicato all'Università degli Studi di Sassari;
- b) fornire un indirizzo email dedicato all'Università degli Studi di Sassari;
- c) obbligo di risposta via mail entro sette giorni solari che decorrono dalla data di invio della richiesta da parte dell'assicurato;
- d) entro 30 giorni solari dall'inserimento della richiesta la Società dovrà: evadere la pratica predisponendo la liquidazione, respingere la pratica con obbligo di motivazione o sospendere la pratica richiedendo eventuale documentazione integrativa. In questo ultimo caso i termini (30 giorni solari) per l'applicazione delle penali ripartiranno dalla data di inserimento della documentazione integrativa da parte dell'assicurato;
- e) invio delle pratiche fuori convenzionamento in formato elettronico, senza ulteriore invio dei documenti in originale (anche cartaceo);
- f) portale on-line dedicato alla gestione delle pratiche;
- g) adeguata formazione per un numero di due giornate da effettuarsi prima della decorrenza della polizza, a favore degli aventi diritto, con relativa consegna di documentazione esplicativa del servizio.

La Società, inoltre, dovrà impegnarsi a mantenere costante, per tutta la durata del contratto, compresi eventuali rinnovi e proroghe, almeno il numero dei centri convenzionati su territorio nazionale dichiarati in gara.

ART. 16 - PENALI

Premesso che l'applicazione delle penali non esclude il diritto dell'Università a pretendere il risarcimento di eventuali ulteriori spese e danni per le violazioni e le inadempienze che si risolvano in una non corretta gestione del servizio, l'Università si riserva di applicare penali nei casi e con le modalità di seguito descritte:

- a) ritardo nell'avvio iniziale del servizio: 1 per mille dell'importo netto contrattuale per ogni giorno di ritardo;
- b) ritardo nei rimborsi dovuti agli assistiti: € 10,00 al giorno da applicare ad insindacabile giudizio del Contraente in assenza di riscontro nei termini indicati all'articolo 13 lettera c);
- c) mancato rispetto delle modalità di accesso alle prestazioni tali da rendere gravoso l'utilizzo del servizio da parte dell'utenza (in base a quanto previsto dal presente Capitolato o alle condizioni migliorative offerte): Euro 250,00 per ogni caso verificato dall'amministrazione universitaria;
- d) in caso di rivalutazione positiva di un sinistro oggetto di diniego iniziale, che sin dall'origine vantava i presupposti di liquidabilità, e che pertanto ha comportato ulteriori azioni da parte dell'Assicurato/Ente: Euro 250,00 per ogni caso verificato dall'amministrazione universitaria;
- e) ritardo nell'invio della reportistica prevista, di cui all'art. 13, punto 2: trascorsi 10 giorni

solari dai termini di 15 giorni previsti € 250,00 per ogni giorno di ritardo;

- f) mancato rispetto delle condizioni e modalità previste dal Capitolato e delle migliori condizioni proposte in fase di gara: da Euro 100,00 (cento/00) ad Euro 1.000,00 (mille/00) proporzionalmente alla gravità dell'evento.

Il contraente riconosce all'Università il diritto di procedere, anche senza preavviso e con le modalità che riterrà più opportune o anche in contraddittorio, a verifiche e controlli volti ad accertare la regolare esecuzione dei servizi e l'esatto adempimento di tutte le obbligazioni assunte.

Tutte le penali verranno applicate previo contraddittorio con la Compagnia Assicuratrice, con la sola formalità della contestazione scritta dell'inadempienza alla Compagnia Assicuratrice, con termine di 5 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della contestazione stessa per eventuali difese scritte da parte di quest'ultima.

L'ammontare delle penalità sarà stornato dalle successive fatture emesse dalla Compagnia Assicuratrice o potrà essere recuperato dalla garanzia definitiva.

L'applicazione delle penali previste dal presente articolo non preclude il diritto dell'Università a richiedere il risarcimento degli eventuali ulteriori maggiori danni.

La Compagnia Assicuratrice dovrà risarcire l'Università di qualsiasi danno diretto e indiretto che possa comunque derivare da un'inadempienza della Compagnia Assicuratrice stessa.

L'Università si riserva, al raggiungimento di penali per un importo pari al 10% dell'ammontare dell'affidamento, indipendentemente da qualsiasi contestazione, di procedere alla risoluzione del rapporto, ai sensi dell'art. 1456 c.c., mediante comunicazione da inviare attraverso posta elettronica certificata, fatte salve le penali già stabilite e l'eventuale esecuzione in danno della Compagnia Assicuratrice inadempiente, salvo il risarcimento per maggiori danni.

Qualora il ritardo nell'avvio del servizio sia superiore a 30 (trenta) giorni solari, l'Università ha la facoltà di risolvere il contratto, ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile (si veda art. 21 del presente Capitolato).

ART. 17 - OBBLIGHI DI RISERVATEZZA E PRIVACY

La Compagnia Assicuratrice e i propri dipendenti, pena la risoluzione del contratto, hanno l'obbligo di mantenere riservati i fatti, le circostanze, i dati e le informazioni di cui vengano in possesso nell'esecuzione dell'appalto, di non divulgare in alcun modo e di non farne oggetto di utilizzazione a qualsiasi titolo per scopi diversi da quelli strettamente necessari all'esecuzione del contratto.

La Compagnia Assicuratrice si impegna in modo che nel trattare dati, informazioni e conoscenze dell'Università di cui venga eventualmente in possesso, vengano adottate le necessarie ed idonee misure di sicurezza e impiegati modelli di trattamento che non compromettano in alcun modo il carattere della riservatezza o arrechino altrimenti danno.

Le informazioni, i dati e le conoscenze riservate non potranno essere copiate o riprodotte in tutto o in parte dalla Compagnia Assicuratrice se non per esigenze operative strettamente connesse allo svolgimento delle attività di cui all'oggetto dell'appalto.

In ogni caso si precisa che tutti gli obblighi in materia di riservatezza dovranno essere rispettati anche in caso di cessazione del rapporto contrattuale e, comunque, per i cinque anni successivi alla cessazione di efficacia del rapporto contrattuale.

In particolare, la Compagnia Assicuratrice deve mantenere la più assoluta riservatezza sui documenti di carattere amministrativo e sanitario e di altro materiale di cui venga a conoscenza per il tramite del proprio personale e non deve divulgare informazioni acquisite durante lo svolgimento del servizio.

La Compagnia Assicuratrice è responsabile dell'esatta osservanza da parte dei propri dipendenti



e consulenti degli obblighi di riservatezza anzidetti.

In caso di inosservanza degli obblighi di riservatezza, l'Università avrà facoltà di dichiarare risolto di diritto il contratto, fermo restando l'obbligo in capo alla Compagnia Assicuratrice di risarcire tutti i danni che dovessero derivare all'Università.

Le parti si impegnano, altresì, a trattare eventuali dati personali e sensibili nel rispetto della normativa vigente in materia, in particolare del D.Lgs n. 196/2003 e s.m.i.

ART. 18 - TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati raccolti sono trattati e conservati ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali", del decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 148/21 e dei relativi atti di attuazione.

L'appaltatore è nominato, in relazione alle operazioni che vengono eseguite per lo svolgimento delle attività previste dal presente avviso, responsabile esterno del trattamento ai sensi dell'art 28 Regolamento (UE) 2016/679. L'appaltatore, in quanto Responsabile esterno, è tenuto ad assicurare la riservatezza delle informazioni, dei documenti e degli atti amministrativi, dei quali venga a conoscenza durante l'esecuzione della prestazione, impegnandosi a rispettare rigorosamente tutte le norme relative all'applicazione del D. Lgs. 196/2003.

In particolare si forniscono le seguenti informazioni sul trattamento dei dati personali

Finalità del trattamento

- I dati forniti dai concorrenti vengono raccolti e trattati dall'Amministrazione per verificare la sussistenza dei requisiti richiesti dalla legge ai fini della partecipazione alla gara e, in particolare, ai fini della verifica delle capacità amministrative e tecnico-economiche di tali soggetti, nonché ai fini dell'aggiudicazione, in adempimento di precisi obblighi di legge derivanti dalla normativa in materia di appalti e contrattualistica pubblica;
- i dati forniti dal concorrente aggiudicatario vengono acquisiti dall'Amministrazione ai fini della stipula del Contratto, per l'adempimento degli obblighi legali ad esso connessi, oltre che per la gestione ed esecuzione economica ed amministrativa della Convenzione stessa;
- tutti i dati acquisiti dall'Amministrazione potranno essere trattati anche per fini di studio e statistici nel rispetto e delle norme previste dal Regolamento UE.

Base giuridica e natura del conferimento

Il Concorrente è tenuto a fornire i dati all'Amministrazione, in ragione degli obblighi legali derivanti dalla normativa in materia di appalti e contrattualistica pubblica. Il rifiuto di fornire i dati richiesti dall'Amministrazione potrebbe determinare, a seconda dei casi, l'impossibilità di ammettere il concorrente alla partecipazione alla gara o la sua esclusione da questa o la decadenza dall'aggiudicazione, nonché l'impossibilità di stipulare il contratto.

Natura dei dati trattati

I dati oggetto di trattamento per le finalità sopra specificate, sono della seguente natura: i) dati personali comuni (es. anagrafici e di contatto); ii) dati relativi a condanne penali e a reati (cd. "giudiziari") di cui all'art. 10 Regolamento UE, limitatamente al solo scopo di valutare il possesso dei requisiti e delle qualità previsti dalla vigente normativa applicabile ai fini della partecipazione alla gara e dell'aggiudicazione. Non vengono, invece, richiesti i dati rientranti nelle "categorie particolari di dati personali" (cd. "sensibili"), ai sensi, di cui all'art. 9 Regolamento UE.

Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento dei dati verrà effettuato dall'Amministrazione in modo da garantirne la sicurezza e

la riservatezza necessarie e potrà essere attuato mediante strumenti manuali, cartacei, informatici e telematici idonei a trattare i dati nel rispetto delle misure di sicurezza previste dal Regolamento UE.

Ambito di comunicazione e di diffusione dei dati

I dati potranno essere:

- trattati dal personale dell'Amministrazione che cura il procedimento di gara e l'esecuzione del Contratto, dal personale di altri uffici della medesima che svolgono attività inerenti, nonché dagli uffici che si occupano di attività per fini di studio e statistici;
- comunicati a collaboratori autonomi, professionisti, consulenti, che prestino attività di consulenza o assistenza all'Amministrazione in ordine al procedimento di gara ed all'esecuzione del Contratto, anche per l'eventuale tutela in giudizio, o per studi di settore o fini statistici;
- comunicati ad eventuali soggetti esterni, facenti parte delle Commissioni di aggiudicazione e di collaudo che verranno di volta in volta costituite;
- comunicati ad altri concorrenti che facciano richiesta di accesso ai documenti di gara nei limiti consentiti ai sensi della legge 7 agosto 1990, n. 241;
- comunicati all'Autorità Nazionale Anticorruzione, in osservanza a quanto previsto dalla Determinazione AVCP n. 1 del 10/01/2008.

Il nominativo del concorrente aggiudicatario della gara ed il prezzo di aggiudicazione dell'appalto, saranno diffusi tramite il sito internet www.uniss.it.

Oltre a quanto sopra, in adempimento agli obblighi di legge che impongono la trasparenza amministrativa (art. 1, comma 16, lett. b, e comma 32 L. 190/2012; art. 35 D. Lgs. n. 33/2012; nonché art. 29 D. Lgs. n. 50/2016), il concorrente/contraente prende atto ed acconsente a che i dati e la documentazione che la legge impone di pubblicare, siano pubblicati e diffusi, ricorrendone le condizioni, tramite il sito internet www.uniss.it sezione "Trasparenza".

I dati potrebbero essere trasferiti ad un'organizzazione internazionale, in adempimento di obblighi di legge; in tal caso il trasferimento avverrà nel rispetto delle prescrizioni del Regolamento UE.

Periodo di conservazione dei dati

Il periodo di conservazione dei dati è di 10 anni dalla conclusione dell'esecuzione del Contratto, in ragione delle potenziali azioni legali esercitabili. Inoltre, i dati potranno essere conservati, anche in forma aggregata, per fini di studio o statistici nel rispetto degli artt. 89 del Regolamento UE.

Processo decisionale automatizzato

Nell'ambito della fase di gara, non è presente alcun processo decisionale automatizzato.

Diritti del concorrente/interessato

Per "interessato" si intende qualsiasi persona fisica i cui dati sono trasferiti dal concorrente all'Amministrazione. All'interessato vengono riconosciuti i diritti di cui agli artt. da 15 a 23 del Regolamento UE. In particolare, l'interessato ha il diritto di: i) ottenere, in qualunque momento la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano; ii) il diritto di accesso ai propri dati personali per conoscere: la finalità del trattamento, la categoria di dati trattati, i destinatari o le categorie di destinatari cui i dati sono o saranno comunicati, il periodo di conservazione degli stessi o i criteri utilizzati per determinare tale periodo; iii) il diritto di chiedere, e nel caso ottenere, la rettifica e, ove possibile, la cancellazione o, ancora, la limitazione del trattamento e, infine, può opporsi, per motivi legittimi, al loro trattamento; iv) il diritto alla portabilità dei dati che sarà applicabile nei limiti di cui all'art. 20 del regolamento UE. Se in caso di esercizio del diritto di accesso e dei diritti connessi, la risposta all'istanza non perviene nei termini di legge



e/o non è soddisfacente, l'interessato potrà far valere i propri diritti innanzi all'autorità giudiziaria o rivolgendosi al Garante per la protezione dei dati personali mediante apposito reclamo, ricorso o segnalazione.

Titolare del trattamento e Responsabile della Protezione dei dati

Titolare del trattamento è il Prof. Gavino Mariotti, Magnifico Rettore, che ha provveduto a nominare il proprio Responsabile della protezione dei dati.

Qualsiasi richiesta in merito al trattamento dei dati personali conferiti e all'esercizio dei diritti dovrà essere indirizzata al Responsabile della Protezione dei dati (DPO) che potrà essere contattato al seguente indirizzo email dpo@uniss.it- rettore@uniss.it

Consenso al trattamento dei dati personali

Acquisite le sopra riportate informazioni, con la presentazione dell'offerta e/o la sottoscrizione del Contratto, il legale rappresentante pro tempore del Concorrente/aggiudicatario prende atto ed acconsente espressamente al trattamento come sopra definito dei dati personali, anche giudiziari, che lo riguardano. Il concorrente si impegna ad adempiere agli obblighi di informativa e di consenso, ove necessario, nei confronti delle persone fisiche (Interessati) di cui sono forniti dati personali nell'ambito della procedura di affidamento, per quanto concerne il trattamento dei loro Dati personali, anche giudiziari, da parte dell'Amministrazione per le finalità sopra descritte.

ART. 19 - TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Compagnia Assicuratrice assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dalla Legge n. 136/2010, sia nei rapporti verso l'Università sia nei rapporti con i subappaltatori e gli eventuali subcontraenti in genere, appartenenti alla filiera delle imprese del presente contratto, a pena di nullità assoluta dello stesso. La Compagnia Assicuratrice, il subappaltatore o il subcontraente che abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, ne dà immediata comunicazione all'Università ed alla Prefettura.

La predetta Legge n. 136/2010 e s.m.i. trova applicazione anche ai movimenti finanziari relativi ad eventuali crediti ceduti. La Compagnia Assicuratrice, in caso di cessione dei crediti, si impegna a comunicare il C.I.G. al cessionario, eventualmente anche nell'atto di cessione, affinché lo stesso venga riportato sugli strumenti di pagamento utilizzati. Il cessionario è tenuto ad utilizzare il/i conto/i corrente/i dedicato/i nonché ad anticipare i pagamenti alla Compagnia Assicuratrice mediante bonifico bancario o postale sul/i conto/i corrente/i dedicato/i della medesima Compagnia Assicuratrice riportando il C.I.G. dallo stesso comunicato.

La Compagnia Assicuratrice si obbliga a utilizzare, ai fini dei pagamenti relativi al presente contratto, sia "attivi" da parte dell'Università che "passivi" verso gli operatori della filiera, uno o più conti correnti bancari o postali, accessi presso banche o presso Poste Italiane S.p.A., "dedicati" - anche in via non esclusiva - alle commesse pubbliche.

La Compagnia Assicuratrice è tenuta a dichiarare gli estremi identificativi del/i conto/i corrente/i bancario/i o postale/i dedicato/i, anche in via non esclusiva, alla commessa pubblica in oggetto, nonché le generalità e il codice fiscale delle persone "delegate" ad operare su di essi. Tale dichiarazione, resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., sarà rilasciata dal rappresentante legale della Compagnia Assicuratrice entro 7 (sette) giorni decorrenti dall'accensione del predetto conto o, nel caso di conti correnti già esistenti, dalla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative alla commessa pubblica.

Il medesimo soggetto è obbligato a comunicare eventuali modifiche ai dati trasmessi entro 7 (sette) giorni dal verificarsi delle stesse. Ai fini dell'art. 3, comma 7, della L. n. 136/2010 e s.m.i., la Compagnia Assicuratrice è tenuta, altresì, a comunicare all'Università gli estremi di cui sopra riferiti ai subappaltatori e agli eventuali subcontraenti.

Ferme restando le ulteriori ipotesi di risoluzione previste dal contratto, si conviene che il mancato



utilizzo del bonifico bancario o postale o degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, costituisce causa di risoluzione dello stesso.

ART. 20 - UTILIZZO DEL NOME E DEL LOGO DELL'UNIVERSITÀ

L'Università non potrà essere citata a scopi pubblicitari, promozionali e nella documentazione commerciale né potrà mai essere utilizzato il logo dell'Università se non previa autorizzazione da parte della stessa.

Le richieste di autorizzazione potranno essere inviate al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Sassari.

ART. 21 - GARANZIA DEFINITIVA

Ai fini della stipula del contratto, l'aggiudicatario, ai sensi dell'art. 117 del D.Lgs 36/2023, è obbligato a costituire a favore dell'Università una garanzia definitiva a sua scelta sotto forma di cauzione o fideiussione, con le modalità di cui all'art. 106, commi 2 e 3, del D.Lgs 36/2023, pari al 10 per cento dell'importo contrattuale. In caso di aggiudicazione con ribasso d'asta superiore al 10 per cento, la garanzia da costituire è aumentata di tanti punti percentuali quanti sono quelli eccedenti il 10 per cento; ove il ribasso sia superiore al 20 per cento, l'aumento è di due punti percentuali per ogni punto di ribasso superiore al 20 per cento.

Alla garanzia si applicano le riduzioni previste dall'art. 106, comma 8, del D.Lgs 36/2023 per la garanzia provvisoria. Per fruire di tali riduzioni, l'aggiudicatario dovrà allegare alla garanzia definitiva le certificazioni in copia conforme all'originale, attestanti il diritto alla riduzione dell'importo della garanzia.

La garanzia definitiva, conforme agli schemi tipo del DM 16 settembre 2022 n. 193, è costituita a scelta dell'aggiudicatario:

- a) presso l'istituto incaricato del servizio di tesoreria o presso le aziende autorizzate, a titolo di pegno a favore dell'amministrazione aggiudicatrice, esclusivamente con versamento tramite il sistema dei pagamenti PagoPA collegandosi alla pagina dedicata del "Portale dei Pagamenti" dell'Università di Sassari accessibile al link <https://uniss.pagoatenei.cineca.it/portalepagamenti.server.frontend/#/>
- b) con fideiussione bancaria o assicurativa o rilasciata dagli intermediari iscritti nell'albo di cui all'art. 106 del D. Lgs 1 settembre 1993, n. 385 che svolgono in via esclusiva o prevalente attività di rilascio di garanzie e che sono sottoposti a revisione contabile da parte di una società di revisione iscritta nell'albo e che abbiano i requisiti minimi di solvibilità richiesti dalla vigente normativa bancaria assicurativa, da emettersi firmata digitalmente e verificabile telematicamente presso l'emittente ovvero gestita mediante ricorso a piattaforme operanti con tecnologie basate su registri distribuiti ai sensi dell'articolo 8-ter, comma 1, del decreto-legge 14 dicembre 2018, n. 135, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 febbraio 2019, n. 12, conformi alle caratteristiche stabilite dall'AGID con il provvedimento di cui all'articolo 26, comma 1.

La garanzia deve prevedere espressamente:

- la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale;
- la rinuncia all'eccezione di cui all'articolo 1957, comma 2, del codice civile;
- l'operatività della garanzia medesima entro quindici giorni, a semplice richiesta scritta dell'Università.

La mancata costituzione della garanzia di cui sopra determina la decadenza dell'affidamento e l'acquisizione da parte dell'Università della cauzione provvisoria presentata in sede di gara dal concorrente aggiudicatario.

In tal caso l'Università si riserva di aggiudicare l'appalto al concorrente che segue nella

graduatoria.

La cauzione è prestata a garanzia dell'adempimento di tutte le obbligazioni del contratto e del risarcimento dei danni derivanti dall'eventuale inadempimento delle obbligazioni stesse, nonché a garanzia del rimborso delle somme pagate in più alla Compagnia Assicuratrice rispetto alle risultanze della liquidazione finale, salva comunque la risarcibilità del maggior danno verso la Compagnia Assicuratrice.

La garanzia cessa di avere effetto solo alla data di emissione del certificato di verifica di conformità.

Qualora la garanzia sia venuta meno in tutto o in parte, la Compagnia Assicuratrice dovrà provvedere tempestivamente al reintegro della stessa, dandone comunicazione scritta mediante PEC al RUP. In caso di inottemperanza, la reintegrazione si effettua a valere sui ratei di prezzo da corrispondere alla Compagnia Assicuratrice.

L'Università ha diritto di valersi della cauzione, nei limiti dell'importo massimo garantito, per l'eventuale maggiore spesa sostenuta per il completamento dei servizi nel caso di risoluzione contrattuale disposta in danno dell'esecutore e ha il diritto di valersi della cauzione per provvedere al pagamento di quanto dovuto dal soggetto aggiudicatario per le inadempienze derivanti dalla inosservanza di norme e prescrizioni dei contratti collettivi, delle leggi e dei regolamenti sulla tutela, protezione, assicurazione, assistenza e sicurezza fisica dei lavoratori presenti nei luoghi dove viene prestato il servizio.

In caso di raggruppamenti temporanei la garanzia fideiussoria/assicurativa è presentata, su mandato irrevocabile, dalla mandataria in nome e per conto di tutti i concorrenti ferma restando la responsabilità solidale tra le imprese.

ART. 22 - RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

Nel caso in cui sia rilevata una situazione di grave inadempimento, l'Università invierà al contraente, attraverso posta elettronica certificata, diffida ad adempiere o a presentare le proprie controdeduzioni entro il termine di quindici giorni dalla ricezione.

Se il contraente non provvederà all'adempimento nel termine predetto, si procederà alla risoluzione di diritto del contratto, ai sensi dell'art. 1454 c.c.

L'Università ha inoltre facoltà di risolvere il contratto, ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile, nei seguenti casi:

1. ritardo nell'avvio del servizio superiore a 30 (trenta) giorni solari;
2. subappalto o cessione anche parziale del contratto fuori dai casi espressamente consentiti dal presente contratto e dalla legislazione vigente;
3. ritardi (almeno cinque) nell'effettuazione delle prestazioni previste dal presente capitolato superiori a 30 (trenta) giorni solari rispetto ai termini indicati in capitolato, o alle migliori condizioni offerte in sede di gara;
4. reiterate violazioni (almeno cinque) degli obblighi di cui ai precedenti artt. 4, 5 e 6 o delle migliori condizioni offerte in sede di gara;
5. frode nella esecuzione del servizio;
6. reiterate violazioni delle clausole contrattuali, tali da compromettere la qualità, la regolarità e la continuità del servizio;
7. cessione anche parziale del contratto in violazione dell'art. 23;
8. mancato reintegro della cauzione ai sensi del precedente art. 21;
9. mancato rinnovo della cauzione definitiva di cui al precedente art. 21 nel caso di proroga del contratto;
10. perdita dei requisiti di ordine generale di cui agli artt. 94 e 95 del D.Lgs 36/2023;

11. violazione del codice di comportamento di cui al successivo art. 24;
13. violazione delle norme poste a tutela dei lavoratori di cui al successivo art. 25;
14. uso improprio dei sistemi e dei contenuti informativi.

La risoluzione del contratto per cause imputabili alla Compagnia Assicuratrice comporta la perdita, in capo alla stessa, della cauzione definitiva.

L'Università si riserva, in caso di risoluzione del contratto, la facoltà di interpellare progressivamente i soggetti risultanti dalla graduatoria di gara al fine di stipulare un nuovo contratto per il completamento del servizio.

L'aggiudicazione avviene alle medesime condizioni già proposte dall'originario aggiudicatario in sede di gara.

ART. 23 - CESSIONE DEL CONTRATTO E SUBAPPALTO DEL SERVIZIO

È vietata la cessione, anche parziale, del contratto sotto qualsiasi forma. Ogni atto contrario è nullo.

In considerazione della particolarità del servizio affidato, non è consentito il subappalto del servizio oggetto di affidamento.

In caso di inosservanza da parte del Contraente degli obblighi di cui al presente articolo, fermo restando il diritto dell'Ente al risarcimento del danno, il contratto si intende risolto di diritto.

ART. 24 - CODICE ETICO E CODICE DI COMPORTAMENTO

La Compagnia Assicuratrice si impegna a conformare il proprio comportamento alle disposizioni del Codice Etico (D.R. n. 3489 del 30 novembre 2012) e del Codice di comportamento dell'Ateneo (D.R. n. 4 del 7 gennaio 2014) nonché alle disposizioni della normativa sull'anticorruzione. Si impegna inoltre a far rispettare le suddette regole al proprio personale impiegato nell'esecuzione delle prestazioni contrattuali.

La violazione rappresenterà grave inadempimento contrattuale.

ART. 25 - TUTELA DEI LAVORATORI

Il contraente si obbliga ad ottemperare a tutti gli obblighi verso i propri dipendenti derivanti da disposizioni legislative e regolamentari vigenti sulla tutela, sicurezza, salute, assicurazione, assistenza, contribuzione e retribuzione, assumendo a proprio carico tutti gli oneri relativi.

In particolare, nell'esecuzione delle obbligazioni derivanti dal contratto, si impegna a rispettare le disposizioni di cui al D.Lgs n. 81/2008 e s.m.i.

Il contraente si obbliga, altresì, ad applicare nei confronti dei propri dipendenti impegnati nelle attività contrattuali, le norme e le prescrizioni del contratto collettivo nazionale CCNL Assicurativi 2022-2024 o altro contratto collettivo nazionale e di zona stipulato fra le parti sociali firmatarie di contratti collettivi nazionali comparativamente più rappresentative applicabili alla data di stipula del contratto, alla categoria e nelle località di svolgimento delle attività, nonché le condizioni risultanti da successive modifiche ed integrazioni, purché garantisca ai dipendenti le stesse tutele di quello sopra indicato, in riferimento all'art. 11 comma 3 del D.Lgs 36/2023.

Il contraente, inoltre, si obbliga, fatto salvo in ogni caso il trattamento di miglior favore per il dipendente, a continuare ad applicare i sopra indicati contratti collettivi, anche dopo la loro scadenza e sino alla loro sostituzione.

Gli obblighi relativi ai contratti collettivi nazionali di lavoro, di cui ai commi precedenti, vincolano il contraente per tutto il periodo di validità del contratto, anche nel caso in cui questo non aderisca alle associazioni stipulanti o receda da esse.

La Compagnia Assicuratrice si obbliga a dimostrare, ogniqualvolta l'Università ne faccia richiesta, l'adempimento di tutte le disposizioni relative alle assicurazioni sociali, derivanti da leggi e

contratti collettivi di lavoro, che prevedano il pagamento di contributi da parte dei datori di lavoro a favore dei propri dipendenti.

In caso di ritardo nel pagamento delle retribuzioni dovute al personale dipendente della Compagnia Assicuratrice, l'Università invita per iscritto il soggetto inadempiente a provvedervi entro i successivi 15 (quindici) giorni. Decorso infruttuosamente il suddetto termine e, ove non sia stata contestata formalmente e motivatamente la fondatezza della richiesta entro il termine sopra assegnato, l'Università, ai sensi dell'art. 11, comma 6 del D.Lgs n. 36/2023, paga anche in corso d'opera direttamente ai lavoratori le retribuzioni arretrate, detraendo il relativo importo dalle somme dovute alla Compagnia Assicuratrice ovvero dalle somme dovute al subappaltatore inadempiente nel caso in cui sia previsto il pagamento diretto al subappaltatore dell'importo dovuto per le prestazioni dallo stesso eseguite.

Nel caso di formale contestazione delle richieste, l'Università provvede all'inoltro delle richieste e delle contestazioni alla Direzione Provinciale del Lavoro per i necessari accertamenti. 9. In ogni caso, fermo restando l'obbligo di cui all'art. 11, comma 6 del D.Lgs n. 36/2023, decorsi 60 (sessanta) giorni dall'invito alla Compagnia Assicuratrice inadempiente, senza che quest'ultima abbia pagato le retribuzioni dovute al proprio personale dipendente o a quello del subappaltatore, il contratto si intende risolto di diritto, ai sensi del precedente art. 21 del presente Capitolato.

ART. 26 - VARIANTI E MODIFICHE IN FASE DI ESECUZIONE

Nessuna variante può essere introdotta dal contraente se non è preventivamente autorizzata dal Responsabile unico del procedimento.

Si applicano le disposizioni previste dall'art. 120 del D.Lgs 36/2023.

ART. 27 - RECESSO

Fermo restando quanto previsto dall'art. 92, comma 4, del D.Lgs n. 159/2011, l'Università può recedere dal contratto in qualunque tempo previo il pagamento delle prestazioni regolarmente eseguite, oltre al decimo dell'importo di quelle non eseguite. Il decimo dell'importo delle prestazioni non eseguite è calcolato sulla differenza tra l'importo dei quattro quinti dell'importo contrattuale e l'ammontare netto delle prestazioni regolarmente eseguite.

L'esercizio del diritto di recesso è preceduto da una formale comunicazione al contraente trasmessa via PEC da darsi con un preavviso non inferiore a 20 (venti) giorni naturali consecutivi, decorsi i quali l'Università verifica la regolarità delle prestazioni rese.

In caso di modifiche normative o del CCNL di riferimento che abbiano incidenza sull'esecuzione del servizio oggetto del presente capitolato, l'Università potrà recedere in tutto o in parte unilateralmente dal contratto, con un preavviso di almeno 30 (trenta) giorni solari, da comunicarsi al contraente con PEC. In tale caso il contraente ha diritto al pagamento di quanto correttamente eseguito alle condizioni di contratto e rinuncia, ora per allora, a qualsiasi pretesa risarcitoria, ad ogni ulteriore compenso o indennizzo e/o rimborso delle spese, anche in deroga a quanto stabilito all'art. 1671 codice civile.

ART. 28 - SPESE CONTRATTUALI

Sono a carico dell'aggiudicatario tutti gli oneri tributari e le spese inerenti e conseguenti alla stipula del presente contratto, comprese quelle previste dalla normativa vigente relativamente all'imposta di bollo, ai sensi dell'art. 18 comma 10 del Codice e con le modalità indicate nella circolare n. 22/E del 28 luglio 2023 dell'Agenzia delle Entrate.

ART. 29 - FORO COMPETENTE

Tutte le controversie che dovessero insorgere relativamente all'esecuzione ed interpretazione del contratto saranno deferite alla competenza del Foro di Sassari, è esclusa la competenza



UNISS

UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI SASSARI

AMMINISTRAZIONE CENTRALE

arbitrale.

ART. 30 - NORME DI RINVIO

Per quanto non previsto dal presente capitolato, si fa rinvio alla legge ed ai regolamenti che disciplinano la materia.

ART. 31 - RESPONSABILE UNICO DEL PROGETTO (RUP)

Il Responsabile unico del progetto (RUP) ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs 36/2023 è la dott.ssa Franca Carmela Sanna, Responsabile dell'Ufficio reclutamento, gestione, sviluppo e benessere organizzativo, fsanna@uniss.it.

Il Responsabile unico del progetto