



**CONTRATTO PER I SERVIZI DI ASSISTENZA SANITARIA E DI MEDICINA  
PREVENTIVA (CHECK-UP) PER IL PERSONALE IN SERVIZIO E IN QUIESCENZA  
DELLA CONSOB**

**(Lotto 1 CIG 755320806D)**

**C.I.G. "derivato" contratto: 77764544D9**

**TRA**

**CONSOB** – Commissione Nazionale per le Società e la Borsa, Via G.B. Martini 3- 00198 Roma, C.F. 80204250585, legalmente rappresentata dalla dott.ssa Luciana Libonati, ai sensi dell'art. 66 del Regolamento per l'amministrazione e la contabilità della Consob e della delibera Consob n. 20763 del 20 dicembre 2018 (nel testo che segue, per brevità, "CONSOB" o "Contraente");

**E**

**Cassa RBM Salute – Fondo Sanitario Integrativo del Servizio Sanitario Nazionale**, Associazione senza scopo di lucro, con sede legale in Via E. Forlanini n. 24, Loc. Borgoverde, Preganziol (TV), C.F. 97607920150, legalmente rappresentata da Marco Vecchietti, nella sua qualità di Consigliere di Amministrazione Delegato (nel testo che segue, per brevità, "Cassa"),

**Premesso che**

- Cassa RBM Salute - Fondo Sanitario Integrativo del Servizio Sanitario Nazionale è risultata aggiudicataria del Lotto 1 CONSOB (CIG 755320806D) della gara a procedura aperta europea in modalità telematica per l'appalto dei servizi di assistenza sanitaria e di medicina preventiva (check-up) per il personale in servizio e in quiescenza della CONSOB e dell'AGCM – indetta con bando pubblicato sulla GUUE S/170 del 5.9.2018, pubblicato sulla GURI 5<sup>^</sup> Serie Speciale n. 105 del 10.9.2018, nonché a Sistema ASP messo a disposizione da Consip attraverso il portale [www.acquistinretepa.it](http://www.acquistinretepa.it), pubblicato altresì sul profilo committente della Consob (sito Internet alla Sezione Autorità Trasparente all'indirizzo <http://www.consob.it/web/area-pubblica/bandi-di-gara-e-contratti>), sul sito del Ministero delle Infrastrutture (portale servizio contratti pubblici), sul sito dell'Anac attraverso il portale SIMOG, nonché per estratto su 4 quotidiani (Italia Oggi, la Stampa, Il Tempo, Il Corriere della Sera ed. locale Roma);

- in sede di gara Cassa RBM Salute ha fatto ricorso all'avvalimento, ai sensi dell'art. 89 del D.Lgs. 50/2016, nei confronti della Previmedical – Servizi per Sanità Integrativa s.p.a. (per brevità, nel seguito anche Previmedical) per quanto concerne il requisito di capacità tecnica e professionale specificato all'art. 7.3 del disciplinare di gara (rete di strutture sanitarie e medici convenzionati);

- nel contratto di avvalimento sottoscritto tra Cassa RBM Salute e Previmedical tra l'altro, si è obbligata a fornire a Cassa RBM Salute, ai fini della partecipazione alla gara nonchè per

l'esecuzione dei relativi servizi il predetto requisito speciale, nonché a mettere a disposizione i requisiti, le risorse e i mezzi necessari per l'intera durata dell'appalto;

- il termine dilatorio per la stipula del contratto, previsto dall'art.32, comma 9, del d.lgs 50/2016 è scaduto il 25.1.2019;

- sono state espletate dalla Consob le verifiche di legge sul possesso dei requisiti di ordine generale e speciale in capo alla Cassa RBM Salute;

- sono tutt'ora in corso, in relazione alla Cassa RBM Salute nonché all'ausiliaria Previmedical, le verifiche antimafia, ai sensi del d.lgs. 159/2011 s.m.i., essendo state richieste le informazioni di cui all'art. 91 del citato tramite Banca Dati Nazionale Antimafia (attraverso il sistema Siceant) in data 14.1.2019.

- il presente contratto è risolutivamente condizionato - ai sensi dell'art. 92, comma 3, del d.lgs. 159/2011 s.m.i. - all'eventuale accertamento, della sussistenza in capo ai predetti operatori economici di una delle cause di divieto di cui all'art. 67 del predetto decreto o di elementi relativi a tentativi di infiltrazione mafiosa di cui all'art. 84, comma 4 ed all'art. 91, comma 6 del decreto medesimo;

## SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

### **Definizioni contenute nel contratto e nei capitolati**

#### **ANALOGA ASSISTENZA**

Copertura collettiva delle spese sanitarie stipulata da altro datore di lavoro.

#### **ANNUALITA' ASSISTENZIALE/ANNO DI PREVENZIONE**

Periodo di valenza contrattuale decorrente dal 1° febbraio al 31 gennaio successivo.

#### **ASSISTENZA DIRETTA (O CONVENZIONE)**

Modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie come definite dai capitolati in allegato presso strutture sanitarie convenzionate senza anticipo della spesa e con delega alla Cassa a saldare in vece dell'assistito la documentazione di spesa emessa, nei limiti del rimborso spettante.

#### **ASSISTENZA INFERMIERISTICA**

Assistenza prestata da personale fornito di titolo che abilita all'esercizio professionale dell'infermieristica.

#### **ASSISTITI**

Persone fisiche iscritte alle diverse Assistenze.

#### **CAPITOLATI**

Documenti, allegati al contratto, contenenti la disciplina delle prestazioni sanitarie erogabili.

#### **CARENZA**

Periodo durante il quale l'assistenza non è operante.

**CASSA**

Soggetto (ente o cassa), avente esclusivamente fine assistenziale, iscritto all'Anagrafe dei Fondi sanitari di cui al decreto del Ministro del Lavoro del 27 ottobre 2009, abilitato a norma di legge, anche ai sensi dell'art. 51 del D.P.R. n. 917/1986, a ricevere i contributi e ad assumere la contraenza del piano sanitario ai fini degli aspetti fiscali e contributivi.

**CENTRALE OPERATIVA**

Struttura specializzata che, per conto della Cassa e a seguito di contatto telefonico con l'assistito e/o tramite sito *internet*, fornisce assistenza per le prestazioni oggetto del contratto, informazioni e consulenza medica telefonica.

**CICLO DI CURA**

Complesso delle prestazioni connesse a un medesimo stato patologico. Le richieste di rimborso delle spese per prestazioni effettuate anche in tempi diversi sono considerate un unico evento, se determinate da un'unica causa.

**RETE DI STRUTTURE CONVENZIONATE**

Insieme delle strutture sanitarie (ospedali, case di cura e centri diagnostici) e dei professionisti convenzionati presso i quali l'assistito può ottenere l'Assistenza diretta.

**CONTRIBUTI**

Corrispettivi versati dalla Consob alla Cassa conformemente alle previsioni del contratto e dei relativi allegati.

**CONVIVENTE**

Soggetto risultante nello stato di famiglia del Titolare dell'assistenza.

**DAY HOSPITAL**

Prestazione assistenziale di ricovero, limitata a una sola parte della giornata, che non prevede il pernottamento; il paziente viene ospitato in un stanza di degenza con l'attribuzione di un posto letto attrezzato. È detto anche "*Day surgery*" qualora vengano effettuati interventi chirurgici e procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e semi invasive in anestesia locale, loco-regionale o generale.

**EVENTO/SINISTRO**

Causa che determina la richiesta di rimborso.

**FAMILIARE FACOLTATIVAMENTE ASSISTIBILE**

Familiare avente diritto a essere iscritto nell'assistenza sanitaria, su richiesta del Titolare e dietro pagamento di quote capitarie.

**FRANCHIGIA**

Importo di spesa, espresso in cifra fissa, che rimane a carico dell'assistito.

**INTERVENTO CHIRURGICO**

Atto medico, praticato in istituto di cura o anche in ambulatorio ("intervento chirurgico ambulatoriale"), attraverso una cruentazione dei tessuti ovvero l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, luminosa o termica.

## **INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE**

Intervento chirurgico eseguito senza ricovero, presso ambulatorio o studio medico.

## **ISTITUTO DI CURA**

Struttura sanitaria (ospedale pubblico, clinica universitaria o casa di cura, sia accreditati dal Servizio Sanitario Nazionale sia privati) regolarmente autorizzata in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità al ricovero dei malati. Non si considerano “Istituto di cura” gli stabilimenti termali, le strutture che hanno finalità dietologiche ed estetiche, le case di convalescenza e di riposo.

## **INFORTUNIO**

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.

## **LIMITE DI ASSISTENZA**

Importo massimo di contributi e rimborsi erogabili dalla Cassa in ogni anno assistenziale per nucleo familiare assistito.

## **MALATTIA**

Alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio. Anche se impropriamente, nelle malattie si considerano inclusi parto e aborto terapeutico. Sono incluse anche le menomazioni fisiche che possono essere compensate con l'uso di protesi anatomiche, purché insorte successivamente alla data di inclusione in garanzia di ciascun assistito. Sono incluse le malattie che siano in corso al momento dell'iscrizione o che siano espressione o conseguenza diretta di situazioni patologiche insorte anteriormente alla data di iscrizione. La copertura degli eventi cessa, se non diversamente previsto nei capitoli, al termine dell'iscrizione, anche se gli eventi continuano il loro decorso.

## **MASSIMALE PER NUCLEO FAMILIARE**

Disponibilità unica ovvero spesa massima rimborsabile nell'anno per tutti i componenti il medesimo nucleo familiare che fa capo al Titolare dell'Assistenza per una o più malattie e/o infortuni che danno diritto al rimborso.

## **RICOVERO OSPEDALIERO**

Degenza in Istituto di cura comportante almeno un pernottamento.

## **RIMBORSO/INDENNIZZO**

Somma dovuta dalla Cassa in caso di evento/sinistro.

## **SCOPERTO**

Importo di spesa, espresso in percentuale, che rimane a carico dell'assistito.

## **TITOLARE DELL'ASSISTENZA**

Soggetto che ha aderito all'Assistenza.

## **Articolo 1 - Oggetto.**

1. Le definizioni sono parte integrante del contratto.
2. Il presente contratto ha per oggetto:
  - A) i piani di assistenza sanitaria per il personale in servizio e in quiescenza della Consob (Piano Unico e Piano Grandi Rischi Pensionati), come definiti dai capitolati 1.a. e 1.b. allegati;
  - B) i servizi di medicina preventiva (check-up) per il personale in servizio e in quiescenza della Consob, come definiti dal capitolato 1.c. allegato.
3. Il servizio di assistenza sanitaria viene assunto dalla Cassa senza soluzione di continuità rispetto alle assistenze collettive stipulate dalla Consob, vigenti al 31.1.2019.
4. L'esecuzione del presente contratto è regolata, oltre che dalle clausole del contratto stesso, dalle previsioni dei capitolati allegati e dall'offerta tecnica presentata in gara dalla Cassa, che ne costituiscono parte integrante. Nei capitolati sono analiticamente descritte le prestazioni garantite, i soggetti assistibili e gli aventi diritto alle prestazioni oggetto del contratto.
5. Il contratto e i relativi allegati, ivi inclusa l'offerta tecnica, nel loro complesso, rappresentano la manifestazione degli accordi intervenuti tra la Consob e la Cassa in ordine alle attività e alle prestazioni contrattuali.

## **Articolo 2 - Durata e valore complessivo del contratto**

La durata del contratto è pari a tre anni decorrenti dalle ore 00.00 del giorno 1.2.2019 alle ore 24.00 del giorno 31.1.2022.

Il valore stimato del contratto per il triennio contrattuale, riveniente dai prezzi unitari offerti e dalle relative quantità stimate, è pari a 4.545.579,00 euro, al netto di imposte e IVA ove dovuta, di cui € 4.283.949,00 riferibili ai servizi di assistenza sanitaria ed € 261.630,00 riferibili ai servizi di check-up.

## **Articolo 3 - Obblighi e requisiti soggettivi della Cassa.**

1. La Cassa assume la contraenza dei Piani di assistenza sanitaria di cui ai capitolati in allegato (1.a, 1.b), anche ai fini degli aspetti fiscali e contributivi di cui all'art. 51 del D.P.R. n. 917/1986, accettando i contributi versati dalla Consob, secondo le modalità previste dal presente contratto.
2. La Cassa dà atto di:
  - avere esclusivamente finalità assistenziale e operare negli ambiti di intervento di cui all'art. 1 del decreto 31 marzo 2008 del Ministro della Salute, come modificato dall'art. 1 del decreto 27 ottobre 2009 del Ministro del Lavoro;
  - essere iscritta all'Anagrafe dei Fondi sanitari di cui al decreto del Ministro del Lavoro del 27 ottobre 2009;

- essere abilitata a norma di legge, anche ai sensi dell'art. 51 del D.P.R. n. 917/1986, a ricevere dalla Consob i contributi di pertinenza degli Assistiti e ad assumere, sempre ai fini degli aspetti fiscali e contributivi, la contraenza del piano sanitario.
3. La Cassa si obbliga ad assicurare la permanenza dei requisiti di cui al precedente comma per tutta la durata del contratto.

#### **Articolo 4 - Rete di strutture mediche convenzionate e ulteriori obblighi della Cassa.**

1. Per l'intera durata del contratto, la Cassa è obbligata a possedere o comunque ad avere la disponibilità di una rete convenzionata in cui siano presenti strutture abilitate al ricovero notturno, centri medici, medici specialisti, medici dentisti in conformità a quanto indicato nell'offerta tecnica presentata in sede di gara e precisamente:

- **Strutture abilitate al ricovero notturno** (case di cura, ospedali, istituti di cura a carattere scientifico) presso le quali sia attivo il servizio di assistenza diretta per le prestazioni previste in Assistenza - **oltre 285** strutture sul territorio nazionale (incluse strutture pubbliche);
- **Centri medici non abilitati al ricovero notturno** (poliambulatori, *day hospital*, centri diagnostici, laboratori di analisi) presso i quali sia attivo il servizio di assistenza diretta per prestazioni previste in Assistenza - **oltre 723** sul territorio nazionale;
- **Medici** convenzionati (diversi dai dentisti) - **oltre 6000** sul territorio nazionale;
- **Medici dentisti** convenzionati - **oltre 4500** sul territorio nazionale.

2. Al fine di assicurare la diffusione delle strutture abilitate allo svolgimento dei servizi di medicina preventiva (check-up) di cui all'art. 7 e al capitolato 1.c. allegato al presente contratto, la Cassa è altresì obbligata a garantire per l'intera durata del contratto, attraverso la rete convenzionata:

- che in almeno 18 regioni e 30 comuni italiani sia fruibile il servizio per tutte le tipologie di check-up, nel rispetto dei tempi e delle modalità previste dal capitolato 1.c. allegato al presente contratto;
- che nel Comune di Roma e nel comune di Milano siano presenti, rispettivamente, non meno di 8 centri convenzionati e di 2 centri convenzionati, ciascuno dei quali effettui tutti i tipi di check-up.

I requisiti della rete convenzionata di cui ai commi 1 e 2 devono permanere per l'intera durata del contratto.

3. La Cassa, sulla base di specifici accordi scritti con la Consob, potrà rendere disponibile agli assistiti, con le medesime modalità e senza oneri aggiuntivi, anche altre reti convenzionate, in aggiunta o ad integrazione di quella di cui al precedente comma 1.

4. La Cassa è altresì obbligata, per l'intera durata del contratto:

- a) a tenere a disposizione degli Assistiti una centrale operativa, raggiungibile nell'arco delle giornate lavorative (8.30-19.00), attraverso un numero verde nazionale (gratuito)



ed internazionale, che renda minimo il tempo di attesa delle chiamate, per fornire informazioni e consulenza medica telefonica agli assistiti e attivare le richieste di erogazione delle prestazioni sanitarie. Per le prestazioni mediche di emergenza la centrale dovrà essere attiva 24 ore su 24 anche nei giorni non lavorativi e festivi;

- b) a tenere a disposizione degli Assistiti un servizio web/sito internet/portale, di facile utilizzo, accessibile ai non vedenti e dotato di idonei presidi di sicurezza atti a tutelare i dati sanitari degli assistiti, che consenta:
- l'accesso alle condizioni generali di assistenza e all'elenco aggiornato delle strutture, dei centri medici e dei medici convenzionati;
  - di attivare le richieste di erogazione delle prestazioni sanitarie, seguirne la gestione e fornire agli assistiti informazioni circa i dati storici di fruizione;
  - il rilascio in via automatica di attestazioni in italiano e inglese concernenti la sussistenza della copertura assistenziale a favore dei componenti del nucleo assistito;
- c) fornire la prestazione del servizio di patronato, come indicato in offerta tecnica, consistente nella presenza, per tutta la durata del contratto, di un referente dedicato con il compito di fornire supporto e assistenza agli assistiti su tutte le informazioni inerenti le prestazioni, lo stato dei sinistri, i tempi di rimborso e ogni altra informazione utile per l'erogazione del servizio. La presenza dovrà essere garantita presso la sede della Consob di Milano - Via Broletto 7 per due ore al mese e presso la sede di Roma sita in via G.B. Martini 3 per 2 ore al mese;
- d) garantire la partecipazione, come indicato in sede di offerta tecnica, di un rappresentante della Cassa ad almeno 2 conferenze informative sul contratto che si terranno in fase di avvio del contratto presso le sedi della Consob di Roma e di Milano;
- e) fornire un servizio di customer satisfaction per tutte le prestazioni in forma diretta (compresa la medicina preventiva).

5. La Cassa si impegna a realizzare, condividendone il contenuto con la Consob, una "Guida" alla fruizione dei servizi di assistenza sanitaria (Piano unico e Grandi Rischi Pensionati) e di medicina preventiva, diretta ai fruitori dei servizi, con la quale, a scopo divulgativo, verranno fornite informazioni circa le modalità di attivazione delle richieste, la rete di centri medici e strutture convenzionate, le prestazioni erogabili ed ogni altra informazione utile per agevolare la fruizione dei servizi stessi.

6. La Cassa dovrà inviare, entro 30 giorni dal termine di ciascun bimestre, una reportistica bimestrale contenente:

- a) informazioni statistiche sui sinistri e sui rimborsi, distinti secondo partizioni analitiche per tipologia di evento, mediante compilazione di una tabella che verrà fornita dalla Consob, da trasmettere in modalità elettronica;

- b) informazioni circa la fruizione dei servizi di medicina preventiva (check-up) distinte per dipendenti, pensionati e familiari, tipologia di check-up, sesso, età, provincia di svolgimento, costo.

Su richiesta della Consob, per entrambe le tipologie di reportistica, dovranno essere fornite ulteriori disaggregazioni di dettaglio per genere e per classi di età.

7. La Cassa partecipa a incontri mensili con la Consob per verificare la corretta esecuzione del contratto e per esaminare i casi controversi segnalati alla Consob dagli assistiti e ritenuti meritevoli di approfondimento. Alle riunioni potrà partecipare, se richiesto, anche il Titolare dell'assistenza e, ove opportuno, un medico di fiducia del Titolare.

Gli incontri - a insindacabile giudizio della Consob - potranno tenersi presso le sedi della Consob di Roma o Milano oppure presso gli uffici della Cassa. Ciascuna parte interviene alla riunione a proprie spese.

## **Articolo 5 - Obblighi generali della Cassa.**

1. La Cassa si obbliga:

- a) nei confronti della Consob, degli assistiti e degli aventi diritto ad erogare le prestazioni oggetto di affidamento puntualmente e con la diligenza professionale richiesta dalla natura dell'attività esercitata, in conformità alle disposizioni di legge vigenti e nel rispetto dello standard di servizio richiesto dalla Consob;
- b) a svolgere le prestazioni oggetto del presente contratto con personale di cui garantisce affidabilità, onestà, professionalità, competenza, correttezza e riservatezza; la Cassa si obbliga altresì a sostituire il personale che la Consob non ritenesse di suo gradimento;
- c) ad osservare integralmente, nei confronti dei propri dipendenti, il trattamento economico e normativo stabilito dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi in vigore per la categoria e provvedere a propria cura e spese esclusive al pagamento al citato personale di tutti gli oneri, assicurativi e previdenziali. La Consob provvederà ad effettuare i relativi controlli sulla regolarità contributiva e fiscale;
- d) a consentire alla Consob l'esecuzione dei controlli sullo svolgimento del servizio affidato con il presente contratto fornendo la documentazione da essa richiesta ai fini dell'effettuazione di tali controlli;
- e) a nominare un "Responsabile del coordinamento dell'esecuzione del contratto" che rappresenta a ogni effetto la Cassa nei confronti della Consob e a comunicarne alla Consob i recapiti telefonici, di fax ed e-mail; tale figura professionale dovrà essere reperibile tutti i giorni lavorativi dalle 8:30 alle 18:00;
- f) ad assumere a proprio carico l'onere di risarcire ogni eventuale danno che, in fase di esecuzione del contratto, possa derivare a persone o cose;



- g) a comunicare tempestivamente alla Consob ogni modifica degli assetti proprietari, della propria struttura e dei suoi rappresentanti, nonché degli organismi tecnici e amministrativi e a produrre, in tali casi, la documentazione necessaria per l'esecuzione del contratto, eventualmente richiesta dalla Consob;
- h) a rispettare tutti gli adempimenti previsti dalla normativa in materia di sicurezza sul lavoro (D.Lgs. 81/2008), adottando ed osservando nell'effettuazione delle prestazioni tutte le misure di prevenzione e protezione previste da leggi e regolamenti nonché le cautele imposte da norme di comune prudenza atte a evitare il verificarsi di danni a persone o cose, sollevando la Consob da ogni responsabilità;
- i) ad assumere tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e s.m.i. A tal fine si impegna a:
  - comunicare alla Consob tempestivamente e, comunque, non oltre 7 giorni dalla loro accensione, gli estremi identificativi del conto corrente dedicato nonché le generalità e il codice fiscale delle persone delegate a operare su di esso. Nel caso di conti correnti già esistenti, la Cassa si impegna a comunicare i dati di cui sopra anteriormente alla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative al presente contratto. La Cassa si impegna altresì a comunicare ogni modifica dei dati trasmessi;
  - inserire nei contratti con i subappaltatori e i subcontraenti a qualsiasi titolo interessati al presente contratto, a pena di nullità assoluta del subcontratto, un'apposita clausola con la quale ciascuno di essi assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla citata legge n. 136/2010 e s.m.i.;
  - dare immediata comunicazione alla Consob e alla Prefettura-Ufficio territoriale del Governo della provincia di Roma, della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatori/subcontraenti) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

2. La Cassa è esclusiva responsabile dei danni comunque arrecati alla Consob, ai suoi dipendenti, ai terzi e ai loro beni. A tale proposito, la Cassa è tenuta a segnalare alla Consob tutti gli eventi dannosi a persone e/o cose verificatisi in dipendenza o in occasione dell'esecuzione del contratto.

## **Articolo 6 - Servizi di assistenza sanitaria.**

### **A) Tipologie di servizi e modalità di ingresso in copertura**

1. Le prestazioni di assistenza sanitaria sono articolate nel "Piano Unico" e nel "Piano Grandi Rischi Pensionati".
2. Possono aderire al "Piano Unico" e al "Piano Grandi Rischi Pensionati" (alternativo al "Piano Unico") i soggetti indicati agli artt. 2 dei capitolati 1.a e 1.b allegati al presente contratto.
3. I Piani assistenziali sono operanti:
  - senza limitazioni territoriali, in quanto validi per il mondo intero;

- indipendentemente dalle condizioni fisiche degli assistiti.

4. L'adesione alle diverse tipologie di assistenza è irrevocabile per l'intero periodo di vigenza del contratto. La Consob comunicherà alla Cassa, entro 90 giorni dalla decorrenza del contratto, i dati anagrafici di tutti gli aderenti. Il mancato inserimento nelle diverse tipologie di assistenza in tempo utile per la citata comunicazione impedisce successive adesioni/inclusioni nel corso della vigenza del contratto, fatte salve le eccezioni previste al successivo punto B.

5. Alla scadenza del contratto, resta fermo l'obbligo della Cassa:

- di assicurare le prestazioni connesse a ricoveri iniziati e ad interventi ambulatoriali eseguiti entro il 31 gennaio 2022, anche se le relative spese sono sostenute oltre tale data (cfr. art. 4, lett. A capitolato 1.a. e art. 4, lett. A. capitolato 1.b.);

- per le altre tipologie di prestazioni, di rimborsare unicamente le spese sostenute entro il 31 gennaio 2022.

## **B) Variazioni durante il periodo di vigenza del contratto**

1. E' prevista l'adesione alle diverse tipologie di assistenza oltre il termine di cui al precedente punto A, comma 5, al verificarsi dei seguenti eventi:

- a) assunzione;
- b) nascita/adozione/affidamento di un figlio;
- c) matrimonio/unione civile;
- d) rientro da aspettativa per l'assunzione di impieghi, per la frequenza di corsi di studio o per l'assunzione di cariche politiche, amministrative o sindacali;
- e) maturazione del 3° anno di convivenza con il Titolare e relativi figli, come indicato all'art. 2 del capitolato 1.a;
- f) venir meno di altra copertura collettiva delle spese sanitarie predisposta dal datore di lavoro;
- g) collocamento in quiescenza di un dipendente non iscritto al "Piano Unico" (ai fini della sola adesione all'Assistenza "Piano Grandi Rischi Pensionati").

2. Nelle ipotesi di cui al comma 1, l'inclusione nelle assistenze deve essere richiesta entro il termine di 60 giorni dall'evento.

3. L'assistenza decorre sempre dalla data dell'evento a eccezione dell'adesione di cui al punto g) per la quale la decorrenza è dal 1° febbraio dell'anno successivo a quello di cessazione dal servizio.

Per gli inserimenti di cui alle lettere a) (assunzione) e d) (aspettativa), in caso di presa di servizio o rientro da aspettativa successiva al 31 luglio, al momento dell'adesione è possibile scegliere se far decorrere l'assistenza dalla data di presa di

servizio/rientro da aspettativa (in tal caso i contributi annui sono dovuti nella misura del 60%) oppure far decorrere l'assistenza dal 1° febbraio successivo.

4. La revoca dell'adesione alle diverse tipologie di assistenza prima della scadenza di cui all'art. 2 può avvenire al verificarsi dei seguenti eventi:

- a) collocamento in aspettativa per l'assunzione di impieghi e per la frequenza di corsi di studio;
- b) collocamento in aspettativa per l'assunzione di cariche politiche, amministrative o sindacali;
- c) cessazione dal servizio;
- d) adesione di un familiare ad una copertura sanitaria collettiva predisposta dal datore di lavoro;
- e) decesso dell'assistito o di un suo familiare assistito;

5. Nelle ipotesi di cui al comma 4, la revoca deve essere comunicata entro 60 giorni dall'evento; le assistenze rimangono in essere fino al 31 gennaio dell'annualità assistenziale nella quale si è verificato l'evento e i contributi sono pertanto dovuti fino a tale data. In caso di decesso di familiare facoltativamente assistibile la relativa assistenza (limitatamente al caso in cui non siano state già fornite prestazioni o erogati rimborsi a suo favore nell'annualità assistenziale in cui è avvenuto il decesso) rimane in essere fino all'ultimo giorno del mese in cui si è avuta notizia del decesso e i relativi contributi sono pertanto dovuti fino a tale mese.

6. Le variazioni di assistenza durante la vigenza del contratto possono verificarsi nelle seguenti fattispecie:

- a) in caso di cessazione dal servizio con diritto a pensione, le assistenze attive rimangono in essere fino al 31 gennaio dell'annualità assistenziale di cessazione e il dipendente ha la facoltà di "prosecuzione", a far tempo dal 1° febbraio successivo, della medesima assistenza di cui ha fruito da dipendente; in alternativa il dipendente può optare per l'Assistenza "Piano Grandi Rischi Pensionati". La facoltà di prosecuzione deve essere esercitata all'atto della richiesta di cessazione;
- b) in caso di decesso del dipendente/pensionato, i familiari assistiti possono chiedere di proseguire l'assistenza - con onere a proprio carico - fino alla scadenza del contratto. A tal fine, il familiare deve subentrare nella posizione di Titolare dell'assistenza e pagare il contributo - ove ancora dovuto - previsto per quest'ultimo. La facoltà di prosecuzione deve essere esercitata entro 60 giorni dal decesso.

7. Ai fini del rispetto dei termini indicati nel presente articolo si fa riferimento alla data in cui ciascuna comunicazione perviene alla Consob.

## **Articolo 7 - Servizi di medicina preventiva (check-up).**

1. Possono fruire dei servizi di check-up, indipendentemente dall'adesione ai servizi di assistenza sanitaria, i soggetti indicati all'art. 2 del capitolato 1.c allegato al presente contratto.

2. Possono altresì fruire dei servizi di medicina preventiva, con onere interamente a loro carico, i familiari iscritti all'assistenza sanitaria (Piano Unico o Grandi Rischi Pensionati), secondo quanto previsto dall'art. 3 del capitolato 1.c.
3. La Consob comunicherà alla Cassa, entro 90 giorni dalla decorrenza del contratto, i dati anagrafici dei soggetti che possono svolgere il check-up. Mensilmente, tale anagrafica verrà aggiornata a cura della Consob e trasmessa alla Cassa.
4. I soggetti di cui ai commi 1 e 2 possono sottoporsi a *check-up* una volta per anno di prevenzione presso i centri convenzionati con la Cassa.
5. Il capitolato in allegato 1.c definisce nel dettaglio i soggetti destinatari della prestazioni, le tipologie di check-up disponibili e i relativi esami diagnostici.
6. La fruizione del singolo check-up da parte dell'avente diritto di cui al comma 1 è subordinata al pagamento da parte dello stesso, direttamente alla struttura convenzionata, della somma di 21,00 euro, a titolo di franchigia.
7. La fruizione del singolo check-up da parte dei familiari iscritti all'assistenza sanitaria di cui al comma 2 avverrà previo pagamento da parte dei medesimi della somma di 650,00 euro direttamente alla struttura convenzionata. In relazione alle prestazioni previste dal presente comma, nulla è dovuto a carico della Consob.

## **Articolo 8 - Corrispettivi per i servizi di assistenza sanitaria.**

1. Il corrispettivo individuale annuo dovuto dalla Consob per la prestazione dei servizi di assistenza oggetto del presente contratto è pari ai seguenti importi:
  - a) "Piano Unico" per dipendenti in servizio, coniuge/unito civilmente e figli fiscalmente a carico: 1.523,00 euro per nucleo;
  - b) "Piano Unico" per familiari facoltativamente assistibili di dipendenti: 1.117,00 euro pro capite;
  - c) "Piano Unico" per pensionati diretti, coniuge/unito civilmente e figli fiscalmente a carico: 2.555,00 euro per nucleo;
  - d) "Piano Unico" per familiari facoltativamente assistibili di pensionati: 1.274,00 euro pro capite
  - e) "Piano Grandi Rischi pensionati" per pensionati e coniuge/unito civilmente convivente: 300,00 euro per nucleo;
  - f) "Piano Grandi Rischi pensionati" per figli fiscalmente a carico e anagraficamente conviventi con il pensionato: 148,00 euro pro capite.
2. In considerazione della facoltà, per i dipendenti/pensionati della Consob, di aderire o meno ai Piani di assistenza sanitaria, la Cassa prende atto ed accetta che il presente contratto non presuppone né implica ad alcun titolo la corresponsione di un corrispettivo annuo complessivo di importo minimo garantito.
3. Fermo restando quanto previsto al precedente comma, il corrispettivo contrattuale è da intendersi invariabile ed indipendente da qualsiasi imprevisto o eventualità ed è

comprensivo della remunerazione di tutti gli obblighi ed oneri derivanti alla Cassa dall'esecuzione del presente contratto, dall'osservanza di leggi, capitolati e regolamenti.

4. Per effetto della contraenza dei Piani di assistenza sanitaria da parte della Cassa né la Consob né gli Assistiti dovranno sostenere alcun costo ulteriore rispetto ai contributi dovuti in base al presente contratto. Pertanto, la Cassa non potrà avanzare, né nei confronti della Consob né nei confronti degli Assistiti, alcuna richiesta di pagamento di importi ulteriori.

5. La Cassa non potrà vantare diritto ad adeguamenti o aumenti del corrispettivo ovvero ad altri compensi e rinuncia ad ogni diritto che possa competerle a norma dell'art. 1664 Cod. Civ.

## **Articolo 9 - Corrispettivi per i servizi di medicina preventiva (check-up).**

1. Il corrispettivo individuale annuo a carico della Consob per i servizi di medicina preventiva (check-up) è pari a 170,00 euro (prezzo offerto in gara). Il corrispettivo complessivo annuo dovuto dalla Consob è pari al prodotto del citato corrispettivo individuale per il numero degli aventi diritto, come individuato ai sensi del successivo comma 2.

2. Entro il mese di febbraio di ciascun anno assistenziale, la Consob è tenuta a comunicare alla Cassa il numero degli aventi diritto alla data del 1° febbraio, agli effetti della determinazione del corrispettivo per l'anno contrattuale in corso. Fermo restando quanto previsto dall'art. 7, comma 3 del presente contratto, eventuali variazioni del numero degli aventi diritto successive al 1° febbraio di ciascun anno assistenziale non daranno luogo a variazione del corrispettivo per l'annualità in corso.

3. Fermo restando quanto previsto ai commi precedenti, il corrispettivo contrattuale è da intendersi invariabile ed indipendente da qualsiasi imprevisto o eventualità ed è comprensivo della remunerazione di tutti gli obblighi ed oneri derivanti alla Cassa dall'esecuzione del presente contratto, dall'osservanza di leggi, capitolati e regolamenti.

4. Né la Consob né i fruitori del check-up dovranno sostenere alcun costo ulteriore rispetto ai corrispettivi dovuti in base al presente contratto. Pertanto, la Cassa non potrà avanzare, né nei confronti della Consob né nei confronti dei soggetti che effettuano il check-up, alcuna richiesta di pagamento di importi ulteriori.

5. La Cassa non potrà vantare diritto ad adeguamenti o aumenti del corrispettivo ovvero ad altri compensi e rinuncia ad ogni diritto che possa competerle a norma dell'art. 1664 Cod. Civ.

## **Articolo 10 - Pagamenti.**

1. Per i servizi di assistenza sanitaria, i contributi dovuti dai capitalizzati al 100%, differiti e subentrati di cui all'art. 2, lettera c) dell'allegato 1.a (Piano Unico) e all'art. 2, lettere a) e c) dell'allegato 1.b (Piano Grandi Rischi Pensionati) vengono versati dagli interessati direttamente alla Cassa entro il mese di marzo di ciascun anno. Annualmente la Cassa, entro il mese di febbraio, dovrà rilasciare a ciascun Titolare un'attestazione ai fini della

deduzione del contributo versato nell'anno precedente in sede di dichiarazione dei redditi, ai sensi dell'art. 51, comma 2, lettera a) del DPR 917/86.

Per i servizi di assistenza sanitaria riferiti agli altri soggetti assistiti, il pagamento del corrispettivo contrattuale annuo viene effettuato dalla Consob alla Cassa alle seguenti scadenze:

- per le assistenze di cui alle lettere a), c), e) e f) del precedente art. 8, in unica soluzione entro il mese di marzo di ciascun anno; limitatamente al primo anno assistenziale, il pagamento verrà effettuato entro 30 giorni dalla scadenza fissata per la comunicazione dei dati anagrafici di cui all'art. 6, comma 4;
- per le assistenze di cui alle lettere b) e d), del precedente art. 8, in 12 rate mensili posticipate, ciascuna delle quali avente scadenza entro 30 giorni dal termine del mese di riferimento; limitatamente al primo anno assistenziale, il pagamento dei mesi di febbraio, marzo e aprile 2019 verrà effettuato entro 30 giorni dalla scadenza fissata per la comunicazione dei dati anagrafici di cui all'art. 6, comma 4;

2. In relazione ai servizi di medicina preventiva (check-up), il pagamento del contributo a carico della Consob verrà effettuato in unica soluzione nel mese di marzo di ciascun anno, sulla base del numero degli aventi diritto al 1° febbraio dell'anno assistenziale in corso, secondo quanto previsto dall'art. 9, comma 1 del presente contratto.

3. In ogni caso sull'importo netto dei pagamenti verrà operata una ritenuta dello 0,50 per cento; le ritenute saranno svincolate soltanto in sede di liquidazione finale a seguito del rilascio del certificato di verifica di conformità delle prestazioni alle previsioni contrattuali, previa acquisizione del documento unico di regolarità contributiva (DURC).

4. Il pagamento verrà effettuato previa verifica delle prestazioni eseguite. La corresponsione del saldo finale è subordinato altresì al rilascio del certificato di verifica di conformità di cui all'art. 102 del D.Lgs. n. 50/2016.

5. La liquidazione del corrispettivo è comunque subordinata alla verifica della regolarità in ordine al versamento dei contributi previdenziali e assicurativi obbligatori per infortuni sul lavoro e malattie professionali dei dipendenti (DURC). Nel caso in cui dal DURC emergano inadempienze a carico della Cassa, troverà applicazione l'art. 30, comma 5 del Codice.

6. Il pagamento del corrispettivo sarà effettuato mediante bonifico bancario sul c/c dedicato comunicato alla Consob prima del relativo utilizzo (cfr. art. 5, lett. i).

7. Nel caso di coperture di durata inferiore all'anno troveranno applicazione le disposizioni di cui all'art. 6 del presente contratto.

## **Articolo 11 - Riservatezza.**

1. Tenuto conto delle particolari esigenze di riservatezza e sicurezza derivanti dalla circostanza che, durante l'espletamento dei servizi in oggetto, il personale della Cassa può venire a conoscenza di notizie e informazioni, la Cassa si obbliga a:



- assicurare la massima riservatezza nell'espletamento di tutte le attività relative ai servizi in parola, apprestando ogni più idoneo presidio organizzativo al fine di impedire qualsiasi tipo di scambio improprio di informazioni all'interno o all'esterno della Cassa stessa;
  - gestire responsabilmente le informazioni di cui venga in possesso, in relazione allo svolgimento delle attività oggetto del contratto;
  - vigilare affinché i dipendenti e i collaboratori, incaricati a qualsiasi titolo di effettuare le prestazioni contrattuali, mantengano riservati i dati, le notizie, i metodi e le informazioni di cui vengano in possesso, non le divulgano né le utilizzino in alcun modo - direttamente o indirettamente - anche dopo la scadenza del contratto.
2. Per le finalità di cui al comma 1, la Cassa si impegna a contenere il numero di persone che abbiano accesso alla documentazione e alle informazioni in questione e informa espressamente tali persone delle esigenze di riservatezza.
3. La Cassa è responsabile di ogni utilizzo improprio delle informazioni sopra cennate ascrivibile ad essa o ai suoi dipendenti.
4. L'impegno di riservatezza di cui al precedente comma si intende esteso oltre il periodo di validità del presente contratto.

## **Articolo 12 - Oneri fiscali e spese contrattuali.**

1. Sono a carico della Cassa tutti gli oneri tributari e le spese contrattuali ad eccezione di quelli che fanno carico alla Consob per legge.
2. La Cassa dichiara che le prestazioni oggetto del contratto non sono effettuate nell'esercizio di impresa e che non sono operazioni soggette all'Imposta sul Valore Aggiunto ai sensi del D.P.R. n. 633/72; al presente contratto si applicano, ove previste, le imposte di legge.

## **Articolo 13 - Cauzione definitiva - Polizza assicurativa**

1. A garanzia di tutti gli obblighi nascenti dal presente contratto o al medesimo correlati ai sensi di legge, la Cassa costituisce in favore della Consob la garanzia fideiussoria prevista dall'art. 103 del D.Lgs. n. 50/2016 rilasciata da ATRADIUS Credito Y Caucion S.A. De Seguros y Reaseguros - rappresentanza per l'Italia con polizza DE0624165 del 27.12.2018 per un importo pari a euro 376.693,92 (dimidiato per possesso ISO).

Tale 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. Per quanto non espressamente previsto si applica il richiamato art. 103.

Resta fermo in ogni caso il diritto della Consob al risarcimento dell'eventuale maggior danno. La garanzia dovrà essere mantenuta per tutta la durata del contratto.

2. La garanzia sarà progressivamente svincolata con cadenza annuale, a misura dell'avanzamento dell'esecuzione, nel limite massimo dell'80 per cento dell'iniziale

importo garantito, con le modalità di cui al comma 5 dell'art. 103 del citato Decreto. L'ammontare residuo, pari al 20 per cento dell'iniziale importo garantito, sarà svincolato dopo la verifica da parte della Consob del rispetto degli obblighi nascenti dal contratto o a esso correlati ai sensi di legge e a seguito del rilascio alla Cassa del certificato di verifica di conformità di cui all'art. 102 del d.lgs. n. 50/2016.

3. A garanzia della effettiva erogazione dei servizi e dell'adempimento delle obbligazioni assunte con la partecipazione alla gara e con il presente contratto, la Cassa è altresì obbligata, senza costi e oneri aggiuntivi per la Consob e per gli assistiti, alla copertura assicurativa a mezzo di una polizza con una compagnia di assicurazione che abbia avuto una raccolta premi media annua nel ramo "Malattia" non inferiore a 35 milioni di euro nel triennio 2015/2017. Detta polizza è stata stipulata con Cassa RBM Assicurazione Salute S.p.a., polizza n. 0031010768 del 4.1.2019. La sopravvenuta carenza o insufficienza della menzionata copertura assicurativa ovvero la sottoposizione a procedure di salvaguardia, risanamento o liquidazione previste dal Titolo XVI del Codice delle Assicurazioni Private potrà determinare la risoluzione del presente contratto ex art. 1453 c.c. in favore della Consob.

## **Articolo 14 -Penali.**

1. La Consob si riserva la facoltà di applicare le penali di seguito specificate in caso di inadempimento, di non corretto adempimento anche di obblighi strumentali, ovvero di ritardo nell'adempimento.

In relazione ai servizi di assistenza sanitaria:

- per le prestazioni in convenzione diretta, in caso di mancata risposta (autorizzazione o motivato diniego) entro i termini stabiliti dall'art. 6 del capitolato 1.a. e dall'art. 6 del capitolato 1.b., la penale è pari a euro 1.000,00;
- per le prestazioni in forma indiretta, in caso di mancato rispetto dei termini fissati dall'art. 6 del capitolato 1.a. e dall'art. 6 del capitolato 1.b., la penale, per ogni giorno di ritardo, è pari all'1 per mille dell'importo richiesto a rimborso con un minimo di euro 50,00, fermo restando il diritto dell'assistito alla corresponsione degli interessi di mora secondo quanto previsto dai medesimi capitolati;
- per entrambe le tipologie di prestazioni, nel caso in cui risultino palesemente generiche, ovvero nel caso in cui risultino insussistenti o infondate le ragioni poste a fondamento del diniego, la penale è pari a euro 1.000,00;

In relazione ai servizi di medicina preventiva fruibili dai soggetti di cui all'art. 2, del capitolato 1.c.:

- in caso di mancata autorizzazione entro il termine indicato dall'art. 5 del capitolato 1.c. allegato, la penale è pari a euro 200,00;
- in caso di mancata esecuzione del singolo *check-up* nel giorno convenuto senza giustificato motivo, la penale è pari a euro 200,00;

- in caso di mancata esecuzione degli esami, visite e analisi previsti per ciascun *check-up* senza giustificato motivo, la penale è pari ad euro 100,00;

In relazione agli obblighi di reportistica:

- in caso di violazione dei termini previsti dall'art. 4, comma 6 del presente contratto, la penale è pari ad euro 5.000,00 per ogni singolo inadempimento o ritardo.

2. L'ammontare complessivo delle penali non potrà comunque superare il 10% del valore contrattuale.

3. Le penali verranno comminate previa valutazione delle circostanze che hanno determinato gli inadempimenti o i ritardi nell'adempimento e delle eventuali motivazioni addotte dalla Cassa a giustificazione degli stessi.

4. Il credito derivante dall'applicazione delle penali potrà essere in tutto o in parte compensato dalla Consob con il corrispettivo dovuto alla Cassa per le prestazioni contrattuali.

5. Resta ferma la possibilità di risolvere il contratto ai sensi dell'art. 15 e, in ogni caso, di chiedere il risarcimento dei danni ulteriori.

## **Articolo 15 - Clausola risolutiva espressa.**

1. La Consob si riserva la facoltà di avvalersi della risoluzione di diritto del contratto ai sensi dell'art. 1456 cod. civ., senza che da tale risoluzione possano comunque conseguire per la Cassa diritti o pretese di sorta all'infuori di quanto dovuto per l'esecuzione delle prestazioni fino alla data di risoluzione, fermi restando la responsabilità della Cassa per i danni causati alla Consob e il diritto della Consob medesima di escutere la cauzione di cui al precedente art. 13, qualora:

- venga meno anche uno solo dei requisiti della rete di strutture mediche convenzionate di cui all'art. 4 commi 1 e 2;
- la Cassa sia inadempiente agli altri obblighi previsti dagli artt. 4, comma 4; 5, comma 1, lett. c) e h); 11; 13, comma 3;
- si verificano inadempimenti o ritardi nell'esecuzione delle prestazioni che comportino complessivamente l'applicazione di penali per un importo superiore al 10% del valore del contratto di cui all'art. 2;
- una o più delle dichiarazioni sostitutive rilasciate dalla Cassa risultino non veritiere;
- si verifichi la perdita in capo alla Cassa dei requisiti di cui all'art. 3, commi 2 e 3.

2. Ai sensi di legge costituiscono altresì cause di risoluzione del presente contratto:

- le ipotesi di cui all'art. 108 del d.lgs. n. 50/2016;
- il mancato utilizzo, nelle operazioni di incasso o pagamento ad esso inerenti, del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena

tracciabilità delle operazioni ai sensi dell'art. 3, comma 9 bis, della legge n. 136/2010 e s.m.i.

3. La Consob si riserva inoltre la facoltà di risolvere il contratto ex art. 1456 c.c. ove il quadro normativo di riferimento subisca modifiche, innovazioni o integrazioni tali da alterare i presupposti fiscali e contributivi connessi al Piano di assistenza sanitaria.

4. La risoluzione sarà comunicata a mezzo raccomandata a.r. o con strumenti elettronici equivalenti e non comporterà alcun obbligo di indennizzo e/o risarcimento.

5. Il presente contratto è il presente contratto è risolutivamente condizionato - ai sensi dell'art. 92, comma 3, del d.lgs. 159/2011 s.m.i. - all'eventuale accertamento, della sussistenza in capo ai predetti operatori economici di una delle cause di divieto di cui all'art. 67 del predetto decreto o di elementi relativi a tentativi di infiltrazione mafiosa di cui all'art. 84, comma 4 ed all'art. 91, comma 6 del decreto medesimo;

## **Articolo 16 - Subappalto.**

1. Non è ammesso il subappalto delle prestazioni oggetto del presente contratto da parte della Cassa.

## **Articolo 17 - Cessione del contratto e limiti alla cessione dei crediti a terzi.**

1. E' vietata la cessione del contratto fatto salvo quanto previsto all'art. 106 del d.lgs. n. 50/2016.

2. La cessione dei crediti della Cassa, nascenti dal presente contratto, è consentita e opponibile alla Consob nei limiti e con le forme stabiliti dall'art. 106, comma 13, del d.lgs. n. 50/2016.

## **Articolo 18 - Ulteriori disposizioni.**

1. La Cassa espressamente ed irrevocabilmente:

- a) dichiara che non vi è stata mediazione o altra opera di terzi per la conclusione del presente contratto;
- b) dichiara di non aver corrisposto né promesso di corrispondere ad alcuno, direttamente o attraverso terzi, ivi compresi enti o imprese collegate o controllate, somme di denaro o altra utilità a titolo di intermediazione o simili, comunque volte a facilitare la conclusione del presente contratto;
- c) dichiara di non avere in corso intese e/o pratiche restrittive della concorrenza e del mercato vietate ai sensi della normativa applicabile, ivi inclusi gli articoli 101 e seguenti T.F.U.E. (ex art. 81 e seguenti del T.C.E.) e gli articoli 2 e seguenti della L. n. 287/1990 e che l'offerta è stata predisposta nel pieno rispetto di tale normativa;

- d) si obbliga a non versare ad alcuno, a nessun titolo, somme di danaro o altra utilità finalizzate a facilitare e/o a rendere meno onerosa l'esecuzione e/o la gestione del presente contratto rispetto agli obblighi con esso assunti né a compiere azioni comunque volte agli stessi fini.

## **Articolo 19- Forma delle comunicazioni.**

1. La corrispondenza tra le parti riconducibile al presente contratto dovrà riportare il C.I.G.. derivato n. 77764544D9.

## **Articolo 20 - Oneri della Consob.**

1. La Consob provvederà:

- all'informativa, nei confronti del proprio personale, in ordine al presente contratto e ai capitolati allegati;
- a fornire alla Cassa l'elenco dei nominativi degli Assistiti e dei destinatari dei servizi di medicina preventiva (check-up) secondo quanto previsto dall'art. 6, comma 5, e dell'art. 7, comma 3 del presente contratto;
- agli aggiornamenti mensili relativi ai soggetti aderenti alle coperture assistenziali e ai destinatari dei servizi di check-up;
- a trattenere sulle competenze di dipendenti e pensionati i contributi da essi dovuti per le assistenze e a versarli alla Cassa, unitamente alla quota a carico della Banca, ove dovuta, salvo quanto previsto dall'art. 10 comma 1 (capitalizzati al 100%, differiti e subentrati);
- agli adempimenti nei confronti degli Assistiti e dei destinatari dei servizi di medicina preventiva (check-up) relativi al D.Lgs. n. 196/2003 ed eventuali successive modificazioni nonché precisazioni del Garante in particolare sull'informativa e raccolta del consenso alla comunicazione e al trattamento dei dati personali e sensibili dei soggetti interessati, ferma restando l'assunzione da parte della Cassa della qualità di "Titolare del trattamento dei dati".

## **Articolo 21 -Direttore per l'esecuzione del contratto.**

1. Il Direttore per l'esecuzione del contratto è la dott.ssa Luciana Libonati, Responsabile dell'Ufficio Amministrazione Economica del Personale della Consob.

Allo stesso competono le verifiche di conformità di cui all'art. 102 del d.lgs. n. 50/2016.

## **Articolo 22 - Estensione delle condizioni appaltate**

La Cassa aggiudicataria potrà applicare le medesime condizioni contrattuali ed economiche per dipendenti, pensionati e relativi familiari risultanti dall'aggiudicazione anche ai cinque componenti la Commissione e relativi familiari che volessero aderire alla copertura sanitaria e servizi di medicina preventiva. Resta inteso che l'adesione avverrebbe mediante distinte polizze e con spese a totale carico degli stessi senza che Consob debba sopportare alcun onere in relazione a tale eventuale adesione.

**Articolo 23 - Legge applicabile e Foro competente.**

1. La legge regolatrice del presente contratto è quella italiana.
2. Per ogni eventuale controversia derivante dal presente accordo sarà esclusivamente competente il Foro di Roma.
3. Ai fini dell'esecuzione del presente contratto le parti eleggono domicilio presso le rispettive sedi legali.

**Articolo 24 - Allegati.**

Formano parte integrante del presente contratto i seguenti allegati:

- 1.a Capitolato "Piano Unico"
- 1.b Capitolato "Piano Grandi Rischi Pensionati"
- 1.c Capitolato "Piano medicina preventiva"
- 1.d Informativa sul trattamento dei dati personali
- Patto di Integrità sottoscritto tra le parti nel corso della procedura

Per CONSOB

Firmato digitalmente da  
Luciana Libonati

La sottoscritta Cassa dichiara di aver preso conoscenza e di accettare le clausole negoziali.  
Per accettazione:

Per CASSA

**CLAUSOLE VESSATORIE**

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 C.C. si approvano specificamente le seguenti clausole:



## CONSOB

- art. 8 (Corrispettivi per i servizi di assistenza sanitaria);
- art. 9 (Corrispettivi per i servizi di medicina preventiva (check-up));
- art. 13 (Cauzione definitiva - Polizza assicurativa);
- art. 14 (Penali);
- art. 15 (Clausola risolutiva espressa);
- art. 22 (Legge applicabile e Foro competente).

Per accettazione:

CASSA

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**1.** In conformità con quanto disposto dalla normativa europea e nazionale in materia di privacy, si informa che CONSOB effettua il trattamento dei dati personali forniti dai concorrenti nell'ambito della presente procedura o comunque acquisiti a tale scopo dalla CONSOB unicamente all'espletamento della procedura stessa ed avverrà – a cura delle persone preposte al relativo procedimento – presso la CONSOB, Commissione Nazionale per le Società e la Borsa, via G.B. Martini n. 3 - 00198 Roma e via Broletto 7, 20121 Milano, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità.

**2.** Il conferimento di tali dati è necessario per valutare i requisiti di partecipazione ed il possesso delle qualità richieste e la loro mancata indicazione può precludere tale valutazione e sono necessari per consentire l'esecuzione e lo svolgimento del rapporto nascente dal contratto in caso di aggiudicazione .

In relazione ai dati che lo riguardano l'interessato può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. 196/2003 s.m.i. (ad esempio, il diritto di accedere ai propri dati e di ottenerne la comunicazione in forma intelligibile, il diritto di chiederne eventualmente la rettifica, l'aggiornamento o la cancellazione, il diritto di opporsi per motivi legittimi al loro trattamento).

**3.** Titolare del trattamento è la CONSOB, Commissione Nazionale per le Società e la Borsa, via G.B. Martini n. 3 - 00198 Roma, nei cui confronti possono essere fatti valere i diritti di cui sopra.

**4.** Il Responsabile della Protezione Dati della Consob è la dott.ssa Giulia Bertezolo- Segretario Generale.