

Allegato N. 1

LOTTO 1 - CONSOB (CIG 6398850211)

**SCHEMA DI CONTRATTO
PER IL SERVIZIO AVENTE AD OGGETTO
IL PIANO DI ASSISTENZA SANITARIA
PER IL PERSONALE IN SERVIZIO E IN QUIESCENZA
DELLA CONSOB E PER I RISPETTIVI NUCLEI FAMILIARI**

SCHEMA DI CONTRATTO

PER IL SERVIZIO AVENTE AD OGGETTO IL PIANO DI ASSISTENZA SANITARIA PER IL PERSONALE IN SERVIZIO E IN QUIESCENZA DELLA CONSOB E PER I RISPETTIVI NUCLEI FAMILIARI

(LOTTO 1 CIG 6398850211)

TRA

CONSOB – Commissione Nazionale per le Società e la Borsa, Via G.B. Martini 3- 00198 Roma, C.F. 80204250585, legalmente rappresentata da ----- (nel testo che segue, per brevità, “CONSOB” o “Contraente”);

E

-----sede legale in----- (CF.P.IVA.....) (nel testo che segue, per brevità, “Cassa”),

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Definizioni

ANALOGA ASSISTENZA

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

ANNUALITA' ASSISTENZIALE

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

ASSISTENZA (O CONVENZIONE) DIRETTA

Modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie coperte dal disciplinare di assistenza 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.

CONSOB

Commissione Nazionale per le Società e la Borsa.

CAPITOLATI

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

CARENZA

Periodo decorrente 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 oppure tramite sito *internet*, fornisce l'Assistenza diretta per le prestazioni coperte dal disciplinare, informazioni e consulenza medica telefonica. La centrale operativa è detta anche *call center*.

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.

CIRCUITO SANITARIO CONVENZIONATO

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.

CONTRAENTE

CONSOB.

CONTRATTO

L'atto, di seguito riportato e così denominato, che disciplina i rapporti tra la CONSOB e la Cassa.

CONTRIBUTI

Somme versate dalla CONSOB alla Cassa conformemente alle previsioni del contratto in essere e dei relativi allegati, a fronte dell'erogazione di contributi per le spese sanitarie degli assistiti.

CONVENZIONE (O ASSISTENZA DIRETTA)

Modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie coperte dal disciplinare di assistenza 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.

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 una 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. L'onere della prova è a carico dell'Assistito.

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 e norme regolatrici.

1. Le definizioni sono parte integrante del presente contratto.
2. Il presente contratto ha per oggetto l'erogazione di rimborsi e contributi economici in favore del personale della CONSOB a fronte di spese sanitarie per malattia e infortunio. Il relativo servizio viene assunto dalla Cassa senza soluzione di continuità rispetto alle assistenze collettive stipulate dalla CONSOB, vigenti al 31.1.2016.
3. L'esecuzione di quanto oggetto del presente contratto è regolata dalle clausole del contratto stesso nonché dalle previsioni di cui agli allegati capitolati, nei quali sono analiticamente indicati le prestazioni garantite e i soggetti assistibili, e dagli altri allegati, che costituiscono parte integrante del contratto.
4. Il contratto e gli allegati, nel loro complesso, rappresentano la manifestazione degli accordi intervenuti tra la CONSOB e la Cassa relativamente alle attività e alle prestazioni contrattuali.

Articolo 2 - Durata del contratto.

La durata del contratto è pari a 36 (trentasei) mesi decorrenti dalle ore 00.00 del giorno 1.2.2016 alle ore 24.00 del giorno 31.1.2019.

[Ai sensi di quanto previsto dal disciplinare di gara, in caso di stipula del contratto successiva al 1° febbraio 2016, tutte le scadenze indicate negli atti di gara che presuppongono la decorrenza delle prestazioni di cui al presente appalto a far data dall'1.2.2016, saranno correlativamente riparametrate alla diversa decorrenza, ferma restando la durata complessiva di 36 mesi del contratto.]

Articolo 3 - Requisiti soggettivi della Cassa.

1. 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.

Articolo 4 - Requisiti specifici della Cassa. Polizza di assicurazione.

1. La Cassa dà atto di aver avuto, nel triennio 2012-2014, una raccolta media annua premi/contributi per assistenze analoghe pari almeno a 3 milioni di euro

2. La Cassa è obbligata, per l'intera durata del contratto, 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 dalla Cassa 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 - almeno 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 - almeno sul territorio nazionale;

- **Medici** convenzionati (diversi dai dentisti) – almeno sul territorio nazionale;

- **Medici dentisti** convenzionati – almeno sul territorio nazionale.

In ogni caso, in nessun momento detta rete convenzionata può scendere sotto le dimensioni sopra indicate.

[In sede di stipula verranno indicate le quantità sulla base dell'offerta tecnica presentata in gara.]

3. La Cassa, sulla base di specifici accordi scritti con la CONSOB, potrà rendere disponibile alla fruizione degli Assistiti, alle medesime condizioni, anche altre reti convenzionate, in aggiunta o in integrazione a quella di cui al precedente comma 2.

4. Il venir meno anche di uno solo dei requisiti di cui al precedente comma 2 determina la risoluzione di diritto ex art. 1456 c.c. del presente contratto e la responsabilità della Cassa per i danni causati alla CONSOB dal predetto inadempimento, fermo restando il diritto della CONSOB di escutere la cauzione definitiva di cui al successivo art. 15. La Cassa sarà altresì responsabile della rispondenza dei servizi offerti dalla rete ai requisiti dichiarati.

5. La Cassa è obbligata, per l'intera durata del contratto, a tenere a disposizione degli Assistiti:

- una **centrale operativa**, raggiungibile nell'arco della giornata lavorativa (9.00-19.00), attraverso un numero verde nazionale (gratuito) ed internazionale, che renda minimo il tempo di attesa delle chiamate, per fornire informazioni e consulenza medica telefonica. Per le prestazioni mediche di emergenza la centrale dovrà essere altresì attiva 24 ore su 24 anche nei giorni non lavorativi e festivi;

- un apposito **servizio web/sito internet/portale**, di facile accesso, attraverso il quale sia possibile scaricare le condizioni generali di assistenza, l'elenco aggiornato dei centri e dei sanitari convenzionati, la modulistica necessaria per attivare le richieste di erogazione delle prestazioni sanitarie.

[i capoversi del presente comma 5 verranno adattati sulla base del contenuto dell'offerta tecnica presentata in gara].

6. 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 obbligata, per l'intera durata del contratto, ad avere, senza costi e oneri aggiuntivi per la CONSOB e per gli Assistiti, una specifica polizza assicurativa stipulata con un soggetto che abbia avuto una raccolta premi media annua nel ramo "Malattia" pari a non meno di 35 milioni di euro nel triennio 2012/2014. In proposito, la Cassa dichiara che, in occasione della stipula del presente contratto, detta polizza è stata stipulata con 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 determinerà la risoluzione di diritto del presente contratto ex art. 1456 c.c. in favore della CONSOB ai sensi del successivo art. 16.

Articolo 5 – Reportistica e Penali.

1. La Cassa si impegna a inviare bimestralmente alla CONSOB un'apposita reportistica contenente 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.
2. L'inadempimento della presente obbligazione, o un ritardo nella fornitura dei dati superiore a due mesi, comporta l'applicazione, nei confronti della Cassa, per ogni singolo episodio, di una penale pari allo **0,1 per cento del compendio dei contributi dell'annualità**.
3. Il credito derivante dall'applicazione della penale potrà essere in tutto o in parte compensato dalla CONSOB con il corrispettivo dovuto alla Cassa per le prestazioni contrattuali. Su richiesta della CONSOB dovranno poi essere forniti ulteriori disaggregazioni di dettaglio per genere e per classi di età.
4. L'ammontare complessivo delle penali non potrà superare il dieci per cento dell'ammontare netto contrattuale.
5. Le penali verranno comminate previa valutazione delle circostanze che hanno determinato gli inadempimenti o i ritardi nell'adempimento e delle eventuali motivazioni addotte dalla Società a giustificazione degli stessi. Non sarà dovuta alcuna penale qualora l'inadempimento o il ritardo sia dipeso da causa di forza maggiore e sempre che l'esistenza dell'impedimento, opportunamente documentata, venga portata a conoscenza della CONSOB entro 24 ore dal suo accadimento.
6. Resta ferma la possibilità di risolvere il contratto ai sensi dell'art. 16.
7. Indipendentemente dall'applicazione delle penali, è fatto salvo il diritto della CONSOB al risarcimento degli eventuali danni.

Articolo 6 - Obblighi generali e divieti della Cassa.

1. La Cassa assume la contraenza del Piano di assistenza sanitaria di cui ai capitoli allegati (1.a, 1.b e 1.c), 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 di seguito previste.
2. La Cassa si obbliga a continuare a svolgere la sua attività negli ambiti di intervento di cui all'art. 1 del decreto del Ministro della Salute 31 marzo 2008, come modificato dall'art. 1 del decreto del Ministro del Lavoro del 27 ottobre 2009 per l'intera durata del presente contratto e a ricevere, anche ai sensi dell'art. 51 del D.P.R. n. 917/1986 i contributi in riferimento alle attività e prestazioni oggetto del contratto anche ai fini degli aspetti fiscali e contributivi.

3. La Cassa garantisce di aver destinato e di destinare per l'intera durata del contratto come previsto dall'art. 1, comma 3, del decreto del Ministro della Salute 31 marzo 2008, nel testo modificato dal decreto del Ministro del Lavoro 27 ottobre 2009 - alle prestazioni di assistenza odontoiatrica, di assistenza socio-sanitaria rivolta ai soggetti non autosufficienti, nonché alle prestazioni finalizzate al recupero della salute di soggetti temporaneamente inabilitati da malattia o infortunio, da essa erogate, una quota non inferiore al 20 per cento dell'ammontare complessivo delle risorse destinate alla copertura di tutte le prestazioni garantite ai propri assistiti, secondo quanto previsto dall'art. 2, comma 2, del citato decreto del Ministro del Lavoro 27 ottobre 2009.

4. La Cassa prende atto ed accetta che i pagamenti effettuati dalla CONSOB alla Cassa stessa hanno a tutti gli effetti valore liberatorio per la CONSOB, mentre quelli effettuati dalla Cassa hanno valore liberatorio per la Cassa solo quando sono effettivamente percepiti dai destinatari.

5. Per effetto della contraenza del piano sanitario da parte della Cassa né la CONSOB né gli Assistiti dovranno sostenere alcun costo ulteriore rispetto ai contributi dovuti. Pertanto, la Cassa non potrà avanzare, né nei confronti della CONSOB né nei confronti degli Assistiti, alcuna richiesta di pagamento di importi ulteriori – qualunque sia il titolo sul quale si fondi la relativa pretesa – rispetto a quelli versati dalla CONSOB stessa alla Cassa a titolo di contributi per la prestazione dei servizi oggetto del presente contratto, nella misura indicata al successivo art. 10.

6. La Cassa si impegna a:

a) svolgere le prestazioni oggetto del presente contratto, dei capitoli allegati (allegati 1.a, 1.b e 1.c) e dell'offerta tecnica con personale di cui garantisce affidabilità, onestà, professionalità, competenza, correttezza e riservatezza;

b) corrispondere ai propri dipendenti e, comunque, al personale che sarà designato all'espletamento del servizio, un trattamento normativo ed economico conforme alle leggi e ai contratti collettivi di lavoro 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;

c) 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;

d) comunicare alla CONSOB i recapiti telefonici, fax ed e-mail del "Responsabile del coordinamento dell'esecuzione del contratto", il quale rappresenterà a ogni effetto la Cassa nei confronti della CONSOB;

e) assumere a proprio carico l'onere di risarcire ogni eventuale danno che, in fase di esecuzione del contratto, possa derivare a persone o cose;

f) comunicare tempestivamente alla CONSOB le eventuali variazioni nel proprio assetto gestionale (quali ad es. le modifiche degli amministratori nonché le fusioni o trasformazioni che comportino variazioni di tipo gestionale) nonché produrre in tali casi le pertinenti dichiarazioni sostitutive;

g) 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, sollevando la CONSOB da ogni responsabilità per eventuali danni a persone o cose;

h) con riferimento alla legge n. 136/2010:

- rispettare tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e s.m.i.; a tal fine, la Cassa si impegna a comunicare tempestivamente, e comunque non oltre sette 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. Si impegna, altresì, a comunicare ogni modifica relativa ai 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 legge n. 136/2010 e s.m.i.;
 - dare immediata comunicazione alla CONSOB e alla Prefettura di Roma della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatori/subcontraenti) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.
7. Il personale della Cassa preposto all'esecuzione del presente contratto dipende solo ed esclusivamente da essa, con esclusione di qualsivoglia potere direttivo, disciplinare e di controllo da parte della CONSOB.
8. La CONSOB è espressamente esonerata da ogni responsabilità comunque derivante dall'inosservanza, da parte della Cassa, di disposizioni legislative o regolamentari.
9. La Cassa è esclusiva responsabile dei danni comunque arrecati alla CONSOB, ai suoi dipendenti, ai terzi e ai loro beni. A tale proposito, la Società 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.
10. Sono a completo carico della Cassa tutte le misure atte ad evitare, nell'esecuzione del contratto, il verificarsi di danni a persone e/o cose.

Articolo 7 - Modifiche del quadro normativo.

La CONSOB si riserva 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.

Articolo 8 – Riservatezza.

1. Tenuto conto delle particolari esigenze di riservatezza e sicurezza derivanti dalla circostanza che, durante l'espletamento del servizio 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 al servizio 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. A questo fine la Cassa contiene al minimo il numero di persone con accesso alla documentazione e alle informazioni in questione e informa espressamente tali persone delle esigenze di riservatezza.
3. La CONSOB riterrà la Cassa 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 9 - Tipologie e contenuti delle assistenze e categorie di beneficiari.

1) L'Assistenza **"Base"** è prestata in favore di:

- dipendenti in servizio, coniuge e figli fiscalmente a carico;
- pensionati diretti (compresi i capitalizzati al 100% e i "differiti"), coniuge e figli fiscalmente a carico;
- nuclei assistiti, già iscritti al 31.1.2016, che abbiano avanzato richiesta nel precedente contratto di subentrare al Titolare deceduto.

Possono iscriversi a tale assistenza i pensionati già iscritti all'Assistenza "Base" al 31.1.2016 e il personale già iscritto che cesserà dal servizio successivamente al 31.1.2016 avanzando richiesta di prosecuzione. Non può iscriversi chi è iscritto all'Assistenza "Grandi Rischi" pensionati.

Come specificato nel capitolato allegato 1.a, al compimento del 75° anno di età gli assistiti devono compilare un questionario anamnestico. Per effetto di quanto indicato, la Cassa può introdurre limitazioni dell'assistenza, motivandole per iscritto;

- familiari facoltativamente assistibili di dipendenti e pensionati iscritti nell'Assistenza "Base": coniuge e figli fiscalmente non a carico, a prescindere dalla convivenza; convivente *more uxorio* e figli di questo anagraficamente conviventi con il Titolare; altri parenti e affini entro il 3° grado, anagraficamente conviventi con il Titolare siano o no a suo carico fiscale.

L'iscrizione di un altro familiare rientrando in tali tipologie è facoltativa e comporta l'obbligo di inserimento in assistenza di tutti gli altri familiari assistibili e anagraficamente conviventi, ad eccezione dei familiari che beneficino di un'"analoga assistenza" (cioè di altra copertura collettiva delle spese sanitarie stipulata dal datore di lavoro).

2) L'assistenza **"Plus"** è prestata a integrazione della assistenza "Base", a richiesta del dipendente/pensionato, in favore del dipendente/pensionato nonché del coniuge e dei figli a carico inseriti nell'assistenza "Base". Può essere estesa, con le medesime prescrizioni di cui al precedente punto 1, anche ai familiari facoltativamente assistibili, inseriti nell'assistenza "Base"; in tal caso devono essere inseriti in assistenza tutti i familiari inseriti nell'assistenza "Base", ad eccezione dei familiari che beneficino di un'"analoga assistenza" (cioè di altra copertura collettiva delle spese sanitarie stipulata dal datore di lavoro).

Nel caso in cui nell'Assistenza "Plus" siano previste prestazioni già contenute nell'Assistenza "Base", i massimali dell'Assistenza "Plus" ricomprenderanno quelli dell'Assistenza "Base".

3) L'assistenza **"Grandi Rischi pensionati"** è prestata in favore dei pensionati diretti (compresi i capitalizzati al 100% e i "differiti") fino all'età di 80 anni, nonché in favore del coniuge anagraficamente convivente (anche se fiscalmente non a carico) fino all'età di 80 anni. Possono aderire a tale assistenza i pensionati diretti iscritti o meno alle vigenti assistenze

nonché il personale, iscritto o meno, che cesserà dal servizio con diritto a pensione successivamente al 31.1.2016 optando per tale soluzione. L'adesione a tale assistenza è, per i pensionati, alternativa rispetto a quella all'Assistenza "Base" e "Plus". L'assistenza viene prestata, nei confronti dell'intero nucleo, fino al termine dell'annualità assicurativa in cui il pensionato raggiunge l'80° anno di età; l'estensione al coniuge cessa comunque al termine dell'annualità assicurativa in cui il medesimo raggiunge l'80° anno di età. Possono aderire altresì i nuclei assistiti, già iscritti al 31.1.2016 all'Assistenza "Grandi Rischi pensionati", che abbiano avanzato richiesta nel precedente contratto di subentrare al Titolare deceduto.

Come specificato nel capitolato allegato 1.c, al compimento del 75° anno di età gli assistiti devono compilare un questionario anamnestico. Per effetto di quanto indicato, la Cassa può introdurre limitazioni dell'assistenza, motivandole per iscritto.

L'Assistenza "Grandi Rischi" pensionati può essere estesa facoltativamente in favore dei figli fiscalmente a carico e anagraficamente conviventi con il pensionato stesso. L'inserimento di un figlio comporta l'obbligatoria inclusione di tutti gli altri figli fiscalmente a carico e anagraficamente conviventi con il pensionato, fatta eccezione per quelli che beneficino di "analoga assistenza" (cioè di altra copertura collettiva delle spese sanitarie stipulata dal datore di lavoro di uno di essi).

Articolo 10 – Corrispettivo.

1. Il valore complessivo presunto del contratto è pari ad € _____ (corrispondente al ribasso del ____ per cento offerto applicato al valore complessivo presunto dell'appalto di € 3.166.365,00 indicato in gara).
2. Il corrispettivo annuo dovuto per la prestazione dei servizi oggetto del presente contratto è pari ai seguenti importi:
 - a) Assistenza "Base" per dipendenti in servizio, coniuge e figli fiscalmente a carico: € _____ per nucleo;
 - b) Assistenza "Base" per pensionati diretti, coniuge e figli fiscalmente a carico: € _____ per nucleo;
 - c) Assistenza "Base" per familiari facoltativamente assistibili di dipendenti o pensionati: € _____ pro capite;
 - d) Assistenza "Plus" per dipendenti/pensionati, coniuge e figli fiscalmente a carico: € - _____ per nucleo;
 - e) Assistenza "Plus" per familiari facoltativamente assistibili di dipendenti/pensionati: € _____ pro capite;
 - f) Assistenza "Grandi Rischi pensionati" per pensionati e coniuge convivente: € _____ per nucleo;
 - g) Assistenza "Grandi Rischi pensionati" per figli fiscalmente a carico e anagraficamente conviventi con il pensionato: € _____ pro capite.
3. In considerazione della facoltà, per i dipendenti/pensionati della CONSOB, di aderire o meno al Piano 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.

4. 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.

5. La Cassa non potrà vantare diritto ad adeguamenti o aumenti del corrispettivo ovvero ad altri compensi.

6. L'attività espletata dalla Cassa non avrà alcun costo ulteriore per la CONSOB e per gli Assistiti rispetto al corrispettivo versato per la prestazione dei servizi oggetto del contratto. Il livello di remunerazione della Cassa non potrà incidere in alcun modo sull'entità delle prestazioni e dei servizi oggetto del presente contratto.

Articolo 11 – Pagamenti.

1. Il pagamento del corrispettivo contrattuale annuo viene effettuato dalla CONSOB alla Cassa alle seguenti scadenze:

- per le assistenze di cui alle lettere a), b), f) e g) del precedente art. 10, in unica soluzione entro il mese di aprile di ciascun anno;

- per le assistenze di cui alle lettere c), d), e), del precedente art. 10, in 12 rate mensili posticipate, ciascuna delle quali avente scadenza entro 30 giorni dal termine del mese di riferimento.

2. Per la prima annualità il primo pagamento verrà effettuato entro 30 giorni dalla scadenza fissata per la comunicazione dei dati anagrafici di cui all'art. 12, comma 1.

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 di cui al precedente comma verrà effettuato mediante bonifico bancario sul c/c dedicato di cui al precedente art. 6, comma 6, lett. h), comunicato dalla Cassa, previa comunicazione da parte della CONSOB dell'importo che verrà corrisposto.

5. La liquidazione del corrispettivo è comunque subordinata:

- - all'espletamento delle verifiche di conformità ex artt. 317-318 del D.P.R. n. 207/2010 concernenti le prestazioni rese nel periodo cui i pagamenti si riferiscono, ferma restando l'eventuale applicazione delle penali previste all'art. 5 a valere sugli importi dei pagamenti stessi, ancorché le penali siano irrogate per inadempimenti rilevati in occasione di precedenti verifiche;

- alla verifica della regolarità in ordine al versamento dei contributi previdenziali e assicurativi obbligatori per infortuni sul lavoro e malattie professionali dei dipendenti (c.d. DURC). Nel caso in cui dal DURC emergano inadempienze a carico della Cassa, troverà applicazione l'art. 4, comma 2 del D.P.R. n. 207/2010.

6. L'importo dei costi per la sicurezza del lavoro connessi con i rischi da interferenza è pari a zero.

7. Nel caso di coperture di durata inferiore all'anno troveranno applicazione le disposizioni di cui al successivo art. 13.

8. Il pagamento finale è subordinato al rilascio del certificato di verifica di conformità di cui all'art. 322 e seguenti del D.P.R. n. 207/2010.

9. I pagamenti avverranno entro il termine di 30 giorni dalla data di ultimazione delle predette verifiche di conformità. Resta fermo che le verifiche di conformità dovranno essere ultimate

dalla CONSOB entro il prescritto termine di 30 giorni dalla fine del periodo cui le prestazioni si riferiscono.

Articolo 12 - Modalità di ingresso in copertura.

1. L'adesione alle diverse tipologie di assistenza è irrevocabile per l'intero periodo di vigenza del contratto. La CONSOB comunicherà alla Cassa, entro 60 giorni dalla stipula del contratto stesso, i dati anagrafici di tutti gli iscritti.
2. Il mancato inserimento nelle diverse tipologie di assistenza in tempo utile per la comunicazione di cui al comma precedente impedisce successive adesioni/inclusioni nel corso della vigenza del contratto.
3. Sono fatte salve le eccezioni di cui al successivo art. 13.

Articolo 13 - 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 art. 12 al verificarsi dei seguenti eventi:

- a) assunzione;
- b) nascita/adozione/affidamento di un figlio;
- c) matrimonio;
- 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 *more uxorio* e relativi figli;
- f) insorgere di convivenza per il parente ed affine entro il 3° grado;
- g) venir meno di altra copertura collettiva delle spese sanitarie predisposta dal datore di lavoro;
- h) collocamento in quiescenza di un dipendente non iscritto all'Assistenza "Base" (ai fini della sola adesione all'Assistenza "Grandi rischi" pensionati).

2. Nelle ipotesi di cui al precedente comma 1, l'inclusione nelle assistenze deve essere richiesta:

- entro il termine di 60 giorni dall'evento; in particolare per gli inserimenti che hanno come effetto un aumento dei contributi, il corrispettivo dovuto viene versato alla prima scadenza utile successiva, in misura pari all'intero contributo annuo se la data dell'evento rientra nel primo semestre dell'annualità assistenziale e al 60% del contributo annuo se la data dell'evento rientra nel secondo semestre dell'annualità assistenziale ;

3. Nelle ipotesi di cui al precedente comma 1, l'assistenza decorre:

- dalla data dell'evento per i casi da a) a g);
- dal 1° febbraio dell'anno successivo a quello di cessazione dal servizio per il caso h).

4. La revoca dell'adesione alle diverse tipologie di assistenza prima della scadenza di cui al precedente 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 qualora l'interessato chieda di revocare;
- b) collocamento in aspettativa per l'assunzione di cariche politiche, amministrative o sindacali;

- c) venir meno di convivenza per il convivente *more uxorio* e relativi figli e/o per il parente ed affine entro il 3° grado;
- d) cessazione dal servizio;
- e) adesione di un familiare ad una copertura sanitaria collettiva predisposta dal datore di lavoro;
- f) decesso dell'assistito o di un suo familiare assistito;
- g) richiesta di revoca in esito a limitazioni da questionario anamnestico.

5. Nelle ipotesi di cui al precedente 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 avuto notizia del decesso e i relativi contributi sono pertanto dovuti fino a tale mese. In tale ipotesi la Cassa rimborserà i contributi eventualmente versati in eccesso.

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

a) in caso di acquisizione del carico fiscale di coniuge/figlio: la variazione deve essere comunicata entro il 15 gennaio successivo all'anno in cui si è verificato l'evento; in caso di coniuge/figlio già iscritto come familiare facoltativamente assistibile, il contributo è comunque dovuto fino al 31 gennaio successivo all'anno in cui è stato acquisito il carico fiscale; l'inserimento del coniuge/figlio quale familiare fiscalmente a carico opererà a partire dal successivo 1° febbraio;

b) in caso di perdita del carico fiscale di coniuge/figlio: la variazione deve essere comunicata entro il 15 gennaio successivo all'anno in cui si è verificato l'evento; il contributo per le assistenze è dovuto a far tempo dal 1° febbraio dell'anno successivo a quello di perdita del carico;

c) 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 "Grandi Rischi". La facoltà di prosecuzione deve essere esercitata all'atto della richiesta di cessazione;

d) 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; quest'ultima provvede alle conseguenti segnalazioni alla Cassa secondo le modalità indicate all'art. 21.

Articolo 14 - 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 al Contraente per legge.

2. La Cassa dichiara che le prestazioni oggetto del contratto [sono/non sono] effettuate nell'esercizio di impresa e che [sono/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.

[in sede di stipula verranno depennate le voci non di interesse]

Articolo 15 – Cauzione definitiva.

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 fideiussione prevista dall'art. 113 del D.Lgs. n. 163/2006 rilasciata da per un importo pari a € _____. Tale garanzia copre gli oneri per il mancato o inesatto adempimento del contratto.

2. La garanzia sarà progressivamente svincolata a misura dell'avanzamento dell'esecuzione del contratto, nel limite massimo dell'ottanta per cento dell'iniziale importo garantito, proporzionalmente all'erogazione delle prestazioni, secondo quanto previsto dal D.Lgs. 163/2006.

3. Lo svincolo progressivo avverrà in proporzione alle prestazioni eseguite e completate nell'anno di riferimento, in misura del 40 per cento per ciascuno dei primi due anni assistenziali, sulla base delle risultanze delle verifiche di conformità eseguite dalla CONSOB in corso di esecuzione di cui al precedente art. 11, comma 5.

4. L'ammontare residuo, pari al venti per cento dell'iniziale importo garantito, sarà svincolato a seguito del rilascio del certificato di verifica di conformità di cui al precedente art. 11 comma 8.

5. Resta fermo in ogni caso il risarcimento per l'eventuale maggior danno.

Articolo 16 - 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'assistenza sanitaria fino alla data di risoluzione, fermi restando la responsabilità della Cassa per i danni causati alla CONSOB e il diritto della CONSOB medesima di acquisire la cauzione di cui al precedente art. 15, qualora:

- l'aggiudicazione sia revocata o annullata o ricorra nei confronti della Cassa una delle cause ostative previste dalla vigente normativa;

- la Cassa sia inadempiente agli obblighi di cui agli artt. 4, 6, 8, 18 e 19;

- una o più dichiarazioni sostitutive rilasciate dalla Cassa nel corso della procedura di gara o dell'esecuzione del presente contratto risultino non veritiere;

- l'inadempimento agli obblighi contrattuali determini un importo massimo delle penali superiore al dieci per cento del valore del contratto (cfr. art. 5 del contratto);

- si verifichi il caso previsto dall'art. 6, comma 8, del D.P.R. n. 207/2010 (DURC negativo per 2 volte consecutive);

- si verifichino i casi previsti dall'art. 135 del D.Lgs. n. 163/2006 (adozione nei confronti dell'appaltatore di provvedimento definitivo di applicazione di misure di prevenzione ovvero di

sentenza di condanna passata in giudicato per frodi o violazione di obblighi attinenti alla sicurezza sul lavoro).

2. Ai sensi dell'articolo 3, comma 9 bis, della L. n. 136/2010 e s.m.i. costituisce altresì causa di risoluzione del presente contratto 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.

3. La risoluzione sarà comunicata a mezzo posta elettronica certificata (ovvero in alternativa a mezzo raccomandata a.r.) e la risoluzione stessa non comporterà alcun obbligo di indennizzo e/o risarcimento.

4. Per l'inadempimento di qualsiasi altro obbligo nascente dal presente contratto, resta salva la facoltà per la CONSOB di richiedere la risoluzione del contratto per inadempimento ai sensi dell'art. 1453 del cod. civ., salvo, in ogni caso, il risarcimento del danno.

Articolo 17 – Subappalto.

(da inserire nel caso in cui la Cassa non abbia dichiarato in sede di offerta di avvalersi del subappalto)

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

Oppure, in alternativa (*)

(da inserire, con gli opportuni adattamenti, se la Società abbia dichiarato in sede di offerta di avvalersi del subappalto)

La Cassa, ai sensi e nei limiti previsti all'art. 118 del D.Lgs. n. 163/2006, potrà avvalersi del subappalto esclusivamente per l'esecuzione delle seguenti prestazioni:

Al riguardo, si avvarrà dell'impresa

1 L'affidamento in subappalto è sottoposto alle seguenti condizioni:

- che la Cassa, all'atto dell'offerta, abbia indicato la parte del servizio che intende subappaltare;
- che i soggetti cui la Cassa intende subappaltare le prestazioni sia in possesso delle qualificazioni necessarie per l'esecuzione delle prestazioni stesse;
- che il subappalto del servizio non superi complessivamente il 30% dell'importo contrattuale, ai sensi del citato art. 118 del D.Lgs. n. 163/2006;
- che la Cassa provveda al deposito del contratto di subappalto presso la CONSOB almeno venti giorni prima della data di effettivo inizio dell'esecuzione delle relative prestazioni;
- che al momento del deposito del contratto di subappalto presso la CONSOB, la Cassa trasmetta, altresì, la certificazione attestante il possesso da parte del subappaltatore dei requisiti di qualificazione prescritti in relazione alla parte del servizio subappaltata, nonché la dichiarazione del subappaltatore attestante il possesso dei requisiti di ordine generale di cui all'art. 38 del D.Lgs. n. 163/2006 e s.m.i.;
- che non sussista, nei confronti del subappaltatore, alcuno dei divieti previsti dall'articolo 67 del D.Lgs. n. 159/2011 e s.m.i.;

- che il subappaltatore sia in possesso dell'idoneità tecnico-professionale relativamente ai profili di sicurezza sul lavoro (art. 26, comma 1, lettera a, punto 2, del D.Lgs. 81/2008).

La Cassa che si avvalga del subappalto deve altresì allegare la dichiarazione relativa alla sussistenza o meno di eventuali forme di controllo o collegamento a norma dell'articolo 2359 c.c. con la Cassa subappaltatrice.

L'affidamento delle suddette attività a terzi non comporta alcuna modifica degli obblighi e degli oneri contrattuali della cassa, che rimane in ogni caso responsabile nei confronti della CONSOB per l'esecuzione delle prestazioni oggetto di subappalto, sollevando la CONSOB medesima da ogni pretesa dei subappaltatori.

La Cassa è responsabile dei danni che dovessero derivare alla CONSOB o a terzi per fatti comunque imputabili ai soggetti cui sono state affidate le suddette attività.

La CONSOB provvederà, ai sensi dell'art. 118, comma 3, del D.Lgs. n. 163/2006, a corrispondere all'appaltatore l'importo dovuto per le prestazioni eseguite dal subappaltatore. E' fatto obbligo per l'appaltatore di trasmettere, entro venti giorni dalla data di ciascun pagamento effettuato, copia delle fatture quietanzate relative ai pagamenti corrisposti al subappaltatore. In mancanza, la CONSOB sospenderà il successivo pagamento a favore dell'appaltatore.

Articolo 18 - Cessione del contratto e limiti alla possibilità di cessione dei crediti a terzi.

1. La cessione del contratto è consentita secondo quanto previsto dall'art. 116 del D.Lgs. n. 163/2006.

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. 117 del D.Lgs. n. 163/2006.

Articolo 19 – Trasparenza.

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 20 - Forma delle comunicazioni.

1. Tutte le comunicazioni relative al presente contratto devono essere fatte in forma scritta con posta elettronica certificata, o con lettera raccomandata e/o fax e/o e-mail e/o telegramma.

2. La corrispondenza tra le parti riconducibile al presente contratto dovrà riportare il C.I.G. XXX

Articolo 21 - Oneri della CONSOB.

1. La CONSOB provvederà:

- all'informativa, nei confronti del proprio personale, in ordine al presente contratto e ai capitoli allegati;
- a fornire alla Cassa, fermo restando quanto indicato al 1° comma dell'art. 12, entro il 28 febbraio di ciascun anno, l'elenco dei nominativi degli Assistiti, su un supporto informatico impostato secondo termini che verranno separatamente comunicati alla Cassa. Tutti gli Assistiti acquisiscono, a seguito della loro richiesta di adesione al Piano di assistenza sanitaria, lo stato di aderenti alla Cassa; i familiari saranno segnalati dai dipendenti/pensionati restando esonerata la CONSOB da qualsiasi responsabilità in merito a dichiarazioni degli stessi che possano risultare errate o false;
- agli aggiornamenti mensili relativi ad ingressi e ad uscite dalle assistenze;
- 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 CONSOB, ove prevista, alle scadenze stabilite al precedente art. 11;
- agli adempimenti nei confronti degli Assistiti 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 22 –Direttore per l'esecuzione del contratto.

1. Il Direttore per l'esecuzione del contratto è xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.

Articolo 23 - Legge applicabile e Foro competente.

1. La legge regolatrice del presente contratto è quella italiana.
2. Per ogni controversia inerente al presente contratto sarà competente, in via esclusiva, il Foro di Roma

Articolo 24 - Trattamento dei dati, consenso al trattamento.

In conformità a quanto disposto dal decreto legislativo n. 196/2003, si informa che la CONSOB effettua il trattamento dei seguenti dati personali:

- nome e cognome;
- luogo e data di nascita;
- estremi di un documento di riconoscimento.

I dati sono necessari ai fini di consentire l'ingresso nei locali della CONSOB, nel rispetto della normativa interna in materia di sicurezza.

I dati, che potranno essere trattati con procedure informatiche con logiche correlate alle finalità sopra descritte e con l'impiego di misure di sicurezza idonee a garantire la riservatezza dei dati personali nonché ad evitare l'indebito accesso ai dati stessi da parte di soggetti terzi o di personale non autorizzato, sono conservati su supporto cartaceo.

I dati non sono comunicati a terzi né diffusi.

Dei dati possono venire a conoscenza, gli addetti della CONSOB che, di volta in volta o in via permanente, sono incaricati degli adempimenti connessi alle attività di spesa e/o dei controlli sugli accessi nei locali della CONSOB.

I soggetti interessati potranno esercitare nei confronti della CONSOB - Via G.B. Martini, 3-00198 ROMA, titolare del trattamento, ovvero, il diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

riconosciuti dall'art. 7 del citato decreto legislativo, tra i quali sono compresi il diritto di conoscere l'origine nonché le finalità e le modalità del trattamento; di ottenere l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione dei dati nonché la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco di quelli trattati in violazione di legge; di opporsi in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento.

Articolo 25 – Allegati.

Formano parte integrante del presente contratto i seguenti allegati:

- 1.a – Capitolato “Assistenza Base”;
- 1.b – Capitolato “Assistenza Plus”;
- 1.c – Capitolato “Assistenza Grandi Rischi pensionati”.

CONSOB

**FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
DELLA CASSA**

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

- art. 4 (Requisiti specifici della Cassa. Polizza di assicurazione);
- art. 5 (Reportistica e Penali);
- art. 6 (Obblighi generali e divieti della Cassa);
- art. 7 (Modifiche del quadro normativo);
- art. 10 (Corrispettivo);
- art. 16 (Clausola risolutiva espressa);
- art. 23 (Legge applicabile e Foro competente).

Data, _____

**FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
DELLA CASSA**