

# **CONVENZIONE**

TRA L'AZIENDA SPECIALE CONSORTILE MEDIO OLONA SERVIZI ALLA PERSONA E UNITA' DI OFFERTA EROGATRICI DI INTERVENTI SOCIALI AI SENSI DELLA MISURA B2 DELLA DGR 5940/2016 "Programma operativo regionale a favore di persone in condizione di non autosufficienza e grave disabilità di cui al FNA anno 2016"

| In datatra                                | a l'Azienda Speciale | Consortile Medio Old   | <b>ona Servizi alla Persona</b> con |
|---|----------------------|------------------------|-------------------------------------|
| sede a Marnate in via Italia,             | n°151, qui legalmen  | te rappresentato dalla | a direttrice, dott.ssa Barbara      |
| Dell'Acqua,                               |                      |                        |                                     |
|   |                      | е                      |                                     |
| La Cooperativa/Associazione               | e/Ente/Azienda       |                        |                                     |
| con sede in via                           |                      | _Comune                |                                     |
| tel/fax                                   | e-mail               |                        |                                     |
| Codice Fiscale n°                         |                      |                        |                                     |
| <b>Iscritto/a</b> (albo, registro o a     | ltro elenco)         |                        |                                     |
| dal (data di iscrizione)                  |                      |                        |                                     |
| nella persona del legale rap <sub>l</sub> | presentante          |                        |                                     |
| Sig                                       |                      | nato a                 | il                                  |
| e residente in                            | via _                |                        |                                     |
| domiciliato per la carica pre             | sso la sede della    |                        |                                     |

### Premesso che:

- la legge 328/2000 denominata "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" agli artt. 6, 7, 8 e 9 definisce le funzioni dei Comuni, delle Province, delle Regioni, dello Stato ed agli artt. 1 e 3 individua la responsabilità ed il livello di coinvolgimento sia dei soggetti pubblici che dei soggetti privati;
- con DGR n° 5940/2016 è stato approvato il Programma operativo regionale a favore di persone in materia di gravi disabilità e non autosufficienza di cui al FNA anno 2016;
- il verbale n° 1 dell'Assemblea dei Sindaci del 17.02.2017 ha approvato i criteri relativi all'attuazione degli interventi previsti dalla DGR 5940/2016;

Tutto ciò premesso

si conviene e si stipula quanto segue:



# Art. 1 - Oggetto

| La   | Cooperativa/Associazione/Ente/Azienda  |  |
|--|--|--|
| per l'erogazione delle seguenti prestazioni (specificare): |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Accetta  |  |
|  | di ricevere i voucher – modulo "assegnazione voucher" – Allegato B - determinati in una  |  |
|  | quota fissa pari ad € 40,00 assegnati dagli uffici servizi sociali <u>a minori con disabilità per i</u>  |  |
|  | quali è attivo un progetto di natura educativa/socializzante che favorisca il loro benessere   |  |
|  | psicofisico (es. pet terapy, attività motoria in acqua, frequenza a centri estivi, etc.) e residenti nei Comuni dell'Ambito Territoriale di Castellanza; |  |
|  | residenti nei Comuni dell'Ambito Territoriale di Castellanza,  |  |
|  | e/o  |  |
|  | di ricevere i voucher – modulo "assegnazione voucher" – Allegato B - determinati in una  |  |
| _  | quota fissa pari ad € 10,00 assegnati dagli uffici servizi sociali <u>a persone con disabilità grave</u>   |  |
|  | e persone anziane non autosufficienti per l'acquisto di interventi complementari e/o   |  |
|  | integrativi a sostegno della domiciliarità (es. pasti, lavanderia, stireria, trasporto, etc.) e  |  |
|  | residenti nei Comuni dell'Ambito Territoriale di Castellanza;  |  |
|  | si impegna   |  |
|  | a chiedere il rimborso dei voucher all'Azienda Speciale Consortile Medio Olona, entro il 31  |  |
|  | gennaio 2018, dietro presentazione di fattura/ricevuta fiscalmente valida, accompagnata  |  |
|  | dalla tabella allegata al modulo "Assegnazione voucher" (Allegato B) – Modalità di   |  |
|  | rimborso dei voucher;  |  |
|  | a comunicare ai beneficiari del voucher l'eventuale importo residuo a carico dell'utente.  |  |
| L'A  | zienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona si impegna a liquidare alla  |  |

struttura l'importo dovuto entro 15 gg dal ricevimento della fattura/ricevuta.



## Art. 2 - Durata

La presente convenzione ha validità dalla data di sottoscrizione e fino al 31 gennaio 2018.

### Art. 3 – Recessi

In caso di difficoltà ed imprevisti le parti concordemente valuteranno la possibilità di recesso da questa convenzione, da entrambe le parti, previo completamento dell'iniziativa in atto.

# Art. 4 - Controversie

Per tutte le controversie, che potrebbero eventualmente insorgere tra le parti, sull'interpretazione della presente convenzione, si farà riferimento al foro territoriale competente.

| Per l'Azienda Speciale Consortile<br>Medio Olona Servizi alla Persona |
|---|
|   |