

REP. N° 144 del 7/02/2017



ACCORDO CONTRATTUALE TRA AZIENDA USL TOSCANA CENTRO E ISTITUTI DI RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA ESTENSIVA (AMBITO EX ASL 10 DI FIRENZE) -

ANFFAS - SEMINTERNATO E COMUNITA' ALLOGGIO.

PERIODO 1/01/2017 - 31/12/2017.

TRA

L'Azienda USL Toscana Centro, di seguito denominata "Azienda", codice fiscale e partita IVA 06593810481, con sede legale in Firenze Piazza Santa Maria Nuova 1, nella persona del Dott. Marco Mori, non in proprio, ma nella sua qualità di Direttore della SOC Gestione del Privato Accreditato dell'Azienda, delegato alla stipula del presente atto con deliberazione del Direttore Generale n. 2016 del 29/12/2016, che ne stabilisce le condizioni durata e il budget;

e

L'ASSOCIAZIONE FAMIGLIE DI DISABILI INTELLETTIVI E RALAZIONALI (A.N.F.F.A.S.) - ONLUS di Firenze, successivamente denominata "A.N.F.F.A.S." o "soggetto contraente", codice fiscale e partita IVA n. 05191890481, con sede legale in Via Bolognese, n. 232 - Firenze - nella persona del proprio rappresentante legale Dr. Vittorio D'Oriano, domiciliato per la carica presso la sede della struttura;

PREMESSO

- che a seguito di deliberazione del Vice Commissario dell'ex Azienda 10 di Firenze n° 531 del 24/12/2015 è in essere tra le parti, fino al 31/12/2016, l'accordo contrattuale Rep. n. 11776BIS del 2/12/2010 per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione extraospedaliera per disabilità neuropsichiche e sensoriali;
- che la necessità di perfezionare, da parte dell'Azienda, sia l'assetto organizzativo con l'individuazione dei Direttori di struttura, sia una puntuale programmazione sanitaria che tenga conto dell'evoluzione della domanda e la complessiva offerta pubblico/privato presente sull'intero territorio - anche alla luce delle recenti indicazioni regionali - ha ritardato la definizione di nuovi accordi contrattuali;
- che al momento resta invariata la necessità di fruire delle prestazioni da parte di **A.N.F.F.A.S.**, al fine di evitare disservizi, e comunque disagi per l'utenza che deriverebbero dall'interruzione delle prestazioni fino ad oggi assicurate dal soggetto contraente;
- che il soggetto contraente mantiene i requisiti previsti dalla normativa che consentono di stipulare il presente accordo;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

ART. 1 – OGGETTO, TARIFFE E TETTI DELL'ACCORDO CONTRATTUALE

1.1. Richiamo validità premesse.

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente accordo contrattuale.

1.2. Oggetto dell'accordo contrattuale.

Con il presente accordo le parti si danno reciprocamente atto che sono integralmente confermati i contenuti degli atti in premessa richiamati, che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente accordo contrattuale, fatte salve eventuali modifiche normative e regolamentari nazionali e regionali o derivanti da atti nel frattempo emanati dall'Azienda.

ART. 2 – DURATA, DECORRENZA, PROSECUZIONE/RINNOVO, BUDGET,

2.1. Durata.

L'accordo contrattuale ha una durata annua.

2.2. Decorrenza.

L'accordo contrattuale decorre dalla 1/01/2017 e avrà durata fino al 31/12/2017.

2.3 Budget

Le parti convengono che il Budget, pari a € 2.785.992,26= , assegnato per il l'anno 2017, è pari al Budget annuo di cui alla Delibera del Direttore Generale USL Toscana Centro n. 2016 del 29/12/2016, sopra citata.

Il Budget è riferito ad utenti residenti in Regione Toscana.

ART. 3. - RISPETTO DEL CODICE DI COMPORTAMENTO DELL'AZIENDA.

Il soggetto contraente è tenuto a far osservare a tutti i professionisti e a tutto il personale operante a qualsiasi titolo nella struttura stessa i principi contenuti nel codice di comportamento dell'Azienda Usl Toscana Centro adottato con deliberazione n. 1358 del 16.09.2016 e pubblicato sul sito aziendale alla voce "amministrazione-trasparente- disposizioni generali – atti generali".

ART. 4 - COPERTURE ASSICURATIVE.

Il soggetto contraente assicura la validità della polizza assicurativa, già in suo possesso, anche per l'intera durata del presente accordo.

ART. 5– REGISTRAZIONE E IMPOSTA DI BOLLO

5.1. Registrazione in caso d'uso.

Il presente accordo contrattuale verrà registrato solo in caso d'uso.

5.2. Imposta di bollo.

Le spese di bollo, ove dovute, sono a carico del soggetto contraente e assolte nelle modalità previste dalla legge e dai precedenti accordi.

ART. 6 – FORO COMPETENTE PER LA RISOLUZIONE DI CONTROVERSIE

Per ogni eventuale controversia le parti si rivolgeranno al Foro di Firenze.

Letto, confermato e sottoscritto.

Luogo e data

Luogo e data

per l'Azienda USL Toscana Centro

per A.N.F.F.A.S.

- che la delibera G.R.T. n. 466 del 7.8.2001 ha recepito l'accordo tra la Regione Toscana, le Aziende UU.SS.LL. ed il Coordinamento dei Centri di Riabilitazione per le Residenze Assistenziali per Disabili (R.S.D.) e Comunità Alloggio Protette per disabili;
- che la delibera G.R.T. n. 1254 del 18.11.2002 ha autorizzato l'utilizzo dell'allegato 1 alla Delibera 466/01 quale normativa di riferimento ai fini dell'autorizzazione al funzionamento delle RSD;
- che la delibera G.R.T. n. 265 del 24.3.2003 ha stabilito che le competenze al pagamento degli oneri per le prestazioni residenziali di ricovero fanno carico alla Azienda USL di residenza del cittadino al momento dell'inserimento;
- che l'art. 8-bis c. 3 del D. lgs. n. 229 del 19.6.1999 che prevede che per "La realizzazione di strutture sanitarie e l'esercizio di attività sanitarie, l'esercizio di attività sanitarie per conto del SSN e l'esercizio di attività sanitaria a carico del SSN sono subordinate, rispettivamente al rilascio delle autorizzazioni di cui all'art. 8-ter, dell'Accreditamento istituzionale di cui all'art. 8-quater, nonché alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies.";
- che il Piano Sanitario Regionale 2008/2010 prevede l'assistenza sanitaria riabilitativa finalizzata a consentire al disabile la migliore qualità della vita mediante un progetto e un programma riabilitativo risultante dall'integrazione operativa di diverse competenze professionali coinvolte nella formulazione e nell'attuazione del progetto medesimo;

- Che tra le parti in data 8/8/2007 è stato firmato il contratto (repertorio n. 9682) valido dall'1/1/2007 al 31/12/2009 e che tale contratto deve essere rinnovato;
- che la G.R.T. ha rilasciato al Centro ANFFAS l'accreditamento con decreto dirigenziale n. 1801 del 31/3/2003;
- che il Comune di Firenze ha rilasciato l'autorizzazione sanitaria con provvedimento n. 3300 del 29/3/2001 per il Centro Diurno e con provvedimento n. 108 del 14/9/1999 per la Comunità Alloggio;
- Che con delibera del Direttore Generale n. 32 del 22/1/2010 sono stati definiti i tetti finanziari per il triennio 2010/2012;
- Che successivamente la Regione Toscana con nota del 4/10/2010 ha assegnato un finanziamento aggiuntivo per l'anno 2010;
- Che la direzione generale aziendale con nota prot. n. 0097990/40.03.01 del 21/10/2010 ha recepito tale finanziamento e disposto l'incrementato, per l'anno 2010, del tetto finanziario dell'Atto aggiuntivo 2009 della percentuale del 3%.

TANTO PREMESSO SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO

SEGUE:

ART. 1: OGGETTO DEL CONTRATTO

L'Azienda si avvale con il presente contratto:

- dell'Istituto ANFFAS – presidio di Via Bolognese, 232 - Firenze – autorizzato per n. 100 posti a ciclo diurno.
- della Comunità Alloggio - Casa Famiglia - posta in Via Bolognese, 232 – Firenze -autorizzata per n. 16 posti a ciclo di Comunità Alloggio Protetta, ai sensi della delibera GRT n. 466/01.

- L'Istituto eroga prioritariamente prestazioni di riabilitazione per soggetti affetti malattie genetiche con ripercussioni psichiche e neurologiche (per esempio: Sindrome di Down, Sindrome X fragile); cerebropatie di origine perinatale, metaboliche, traumatiche; epilessia; disturbi psicotici in fase di stabilizzazione, cronicità o con prevalenza di sintomi negativi il cui esordio sia riconducibile non oltre il 12° anno di età; disturbi del linguaggio associati ad handicap psichico con modalità di erogazione dei trattamenti nella forma di semiresidenziale estensivo e residenziale Comunità Alloggio, entro i limiti ed alle condizioni di cui ai successivi articoli.

Il presente contratto è unico ed ha validità in ambito regionale e nazionale.

ART. 2: VOLUME ATTIVITA' E TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI

Il Centro si impegna a mettere a disposizione dell'Azienda sanitaria di Firenze per i residenti nella Regione Toscana le prestazioni di riabilitazione, diversificando l'attività come sotto specificato:

Riabilitazione estensiva:

- nella forma di Comunità Alloggio Protetta presso la Casa Famiglia di Via Bolognese per n. 16 utenti;
- nella forma di semiresidenziale presso la sede di Via Bolognese, 232, per n. 80 utenti;
- nella forma di residenziale estensivo per soggiorno estivo (mese di Agosto) per n. 80 utenti con applicazione della tariffa prevista per la Comunità Alloggio.

Il Centro si impegna ad assicurare le prestazioni specificatamente dirette al recupero funzionale dell'assistito secondo il piano di trattamento personalizzato predisposto. L'Istituto per svolgere i propri compiti mette a disposizione le proprie strutture, le attrezzature tecniche ed il personale qualificato.

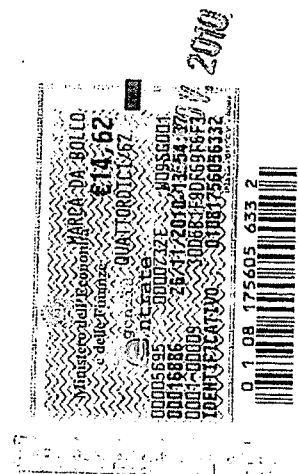
Tenuto conto delle esigenze individuali dei soggetti il Centro intende promuovere e facilitare l'accesso alla istruzione scolastica, all'orientamento, alla qualificazione e riqualificazione professionale degli assistiti, secondo le normative nazionali e regionali ai fini del possibile inserimento nell'attività lavorativa. Tali finalità potranno essere perseguite anche attraverso specifici progetti, in collaborazione con le Istituzioni pubbliche e quelle preposte alla formazione secondo le norme regionali in materia.

L'Istituto effettua un orario di apertura sulle 24 ore nella comunità alloggio per tutta la settimana e per il seminternato dal lunedì al venerdì dalle ore 8 alle ore 17 e 30 e il sabato dalle ore 8 alle ore 17.

L'attività riabilitativa in regime di seminternato avrà orario dal lunedì al venerdì dalle ore 9,36 alle ore 16,00 ed il sabato dalle ore 9,30 alle ore 15,30.

ART. 3: MODALITA' DI ACCESSO

La prestazione di riabilitazione è prestazione che si avvale di varie metodiche e tecnologie, che vengono applicate sulla base del programma preventivo e delle risposte individuali del paziente. L'accesso presso il Centro è consentito a tutti i soggetti affetti da minorazioni congenite o acquisite indipendentemente dal riconoscimento dello stato di invalidità.



L'ammissione è subordinata alla autorizzazione dell'Azienda USL di residenza del cittadino.

Il piano di trattamento deve contenere la diagnosi, la descrizione della patologia, gli obiettivi del trattamento, la durata complessiva, le modalità di verifica, una descrizione della tipologia/intensità degli interventi specifici ritenuti necessari.

L'Istituto non potrà iniziare il trattamento fino a data successiva a quella di autorizzazione all'ammissione.

La documentazione occorrente per l'autorizzazione e la prosecuzione dei trattamenti deve essere trasmessa via mail al competente ufficio dell'Azienda Sanitaria di Firenze.

Modalità specifiche di accesso:

RIABILITAZIONE ESTENSIVA:

Accesso alla riabilitazione semiresidenziale:

L'accesso è consentito a tutti i soggetti (utenti adolescenti e utenti adulti fino a 65 anni) affetti da minorazioni congenite o acquisite indipendentemente dal riconoscimento dello stato di invalidità, necessitanti di intervento riabilitativo estensivo.

Ai fini dell'accesso il Presidio distrettuale di residenza dell'utente definisce i bisogni, gli obiettivi sanitari riabilitativi della persona, nonché la durata presunta dell'intervento. L'Istituto propone un piano di trattamento individuale che preveda le modalità di erogazione delle prestazioni, la frequenza dell'assistito e la durata dell'intervento.

Il Presidio distrettuale di competenza autorizza il piano di trattamento. Eventuali aggiornamenti dovranno essere ugualmente proposti dal Centro e autorizzati dal Presidio distrettuale.

Almeno ogni 6 mesi il Presidio distrettuale che ha richiesto il trattamento effettua verifiche sullo stato di attuazione del progetto individuale predisposto e autorizza eventuali proroghe al trattamento.

Accesso alla Comunità Alloggio Protetta:

L'accesso è consentito ad utenti adulti in stato di dipendenza con disabilità stabilizzata e riconoscimento di handicap, indicativamente non in situazione di gravità, con necessità di assistenza continuativa volta a supportare le residue capacità di autonomia e autogestione, relazionali, sociali e di inserimento lavorativo e senza dipendenza da eventi critici.

L'ammissione è stabilita, previo accertamento della condizione di handicap, dal Presidio distrettuale sulla base di uno specifico progetto, concordato tra l'Azienda USL e la Comunità Alloggio Protetta.

L'accesso è subordinato al rilascio della autorizzazione da parte degli enti competenti, ai quali fa carico la quota parte di retta di propria spettanza, con specifica delle rispettive quote. Nella parte di competenza sociale deve essere indicato l'importo a carico dell'utente e/o quello a carico del Comune medesimo.

In caso di cambio di residenza dell'utente la titolarità della quota sanitaria permane a carico dell'Azienda USL di residenza al momento dell'inserimento; la quota sociale a carico dell'ente pubblico ricade nelle competenze del Comune di domicilio di soccorso.

La retta è onnicomprensiva e deve garantire tutte le prestazioni previste dalla normativa di riferimento (delibera GRT n. 466/01).

All'interno della Comunità Alloggio Protetta l'assistenza è erogata, a seconda delle necessità dei pazienti, in forma permanente o temporanea.

ART. 4: TARIFFE

Le tariffe di riferimento per le prestazioni erogate per l'anno 2010 sono quelle della delibera GRT n. 776 del 6/10/2008.

ART. 5: BUDGET DI RIFERIMENTO E MODALITA' DI PARTECIPAZIONE DELL'UTENTE

Il Centro accetta per l'anno 2010 il tetto finanziario complessivo di
€. 2.785.992,26=
(duemilionesettecentottantacinquemilanovecentonovantadue/26) per i
residenti nella Regione Toscana.

L'Azienda si intende esonerata da ogni obbligo nei confronti dell'Istituto per l'attività eseguita oltre il volume finanziario assegnato; l'Istituto concorda che non vanterà nessun credito eccedente tale volume, salvo diverso accordo, regolarmente formalizzato, con l'Azienda.

In merito alle competenze degli oneri per il ricovero residenziale si applica quanto previsto dalla delibera GRT n. 776 del 6/10/2008.

A tali ultime prestazioni erogate in regime residenziale (comunità alloggio), si applica la normativa di compartecipazione finanziaria diretta dell'utente (indennità di accompagnamento) di cui alla delibera GRT n. 776/2008.

L'Istituto si impegna a fatturare all'Azienda le tariffe delle prestazioni erogate in regime residenziale al netto della quota di compartecipazione dell'utente per tutti i soggetti per i quali il

Distretto di competenza ha attestato il possesso dell'indennità di accompagnamento (art. 3 c. 4).

Per i soggetti assistiti in regime di continuità non danno luogo a decurtazione della retta le brevi interruzioni della permanenza nella struttura non superiori a 15 giorni consecutivi, dovute a rientri in famiglia o a ricovero ospedaliero. Nel caso di ricovero ospedaliero il Centro deve continuare ad assicurare gli apporti necessari.

ART. 6: MODALITA' DI LIQUIDAZIONE

I rendiconti delle prestazioni effettuate dovranno essere divisi, oltre che per tipologia di trattamento erogato, tra:

- residenti nell'Azienda 10
- residenti nelle altre Aziende della Regione

e dovranno essere trasmessi entro il decimo giorno del mese successivo a quello in cui sono state effettuate le prestazioni.

I giustificativi e i rendiconti delle prestazioni effettuate, dovranno essere debitamente sottoscritti dal legale rappresentante dell'Istituto e dal Direttore Sanitario del Centro di Riabilitazione/Direttore RSD.

Tra i giustificativi sono indispensabili:

gli originali del piano validato e della scheda di riabilitazione del Centro che obbligatoriamente deve riportare il diario giornaliero delle presenze in regime semiresidenziale, controfirmate dal paziente, o dalla famiglia o da un delegato di fiducia, anche su supporto magnetico.

L'Azienda contraente si impegna al pagamento delle prestazioni rese ai cittadini residenti in ambito regionale, salvo compensazioni intraregionali.



Le prestazioni rese in favore di residenti in altre Regioni dovranno essere autorizzate e contabilizzate alle Aziende ASL di residenza dell'assistito.

Entro il decimo giorno del mese successivo a quello di competenza, devono essere inviate le fatture in misura corrispondente ad 1/12 del tetto finanziario assegnato allegando i giustificativi e i rendiconti come sopra specificato. Il pagamento avverrà entro il decimo giorno del mese successivo a quello di presentazione delle fatture.

I termini verranno interrotti in caso di controversia o richiesta di nota di credito.

L'originale delle fatture dovrà essere inviato alla S. C. Amministrazione Bilancio e Finanza e la copia per uso amministrativo dovrà essere trasmessa via mail alla S. C. Convenzioni Socio-Sanitarie unitamente alla restante documentazione.

ART. 7 : DOCUMENTAZIONE SU SUPPORTO MAGNETICO A CORREDO DELLA FATTURAZIONE.

L'Istituto è obbligato a fornire su apposito supporto magnetico, unitamente alle richieste di pagamento, i dati di cui all'art. 5 e quelli ulteriori ritenuti necessari, secondo i tracciati records forniti dall'Azienda stessa e conformi al tracciato regionale.

L'Istituto è tenuto inoltre a fornire i dati di attività e di struttura dei presidi che erogano prestazioni di tipo ex art. 26 L. 833/78 o RSD, come richiesto dalla S. C. Applicazioni e Architetture Dati dell'Estav Centro, secondo i contenuti e nel rispetto delle scadenze e delle modalità di trasmissione previste:

- a) dalle disposizioni Ministeriali (D.M. 23/12/1996 “Modelli di rilevazione delle attività gestionali ed economiche delle Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere: Modello RIA.11”) entro il 20 Gennaio dell’anno successivo a quello di riferimento
- b) da quelle Regionali: Delibera G.R.T. n. 659/01 e successive modifiche ed integrazioni “Flussi.doc: Flusso SPR” (attività di riabilitazione ex art. 26, patologia, esito dei trattamenti, percorso che ha generato la domanda con le seguenti scadenze : invio trimestrale tramite: 20 Aprile – 20 Luglio – 20 Ottobre – 15 Gennaio. Consolidamento definitivo anno precedente: 15 Gennaio)
- c) Legge Regionale n. 8/99 “Accreditamento delle Strutture Sanitarie – Cap. VII Liste di verifica”
- d) da eventuali ulteriori disposizioni Regionali e Ministeriali che dovessero intervenire in itinere.

Poiché L’Azienda Sanitaria di Firenze ai sensi della L. 449 del 27.12.1997 (art. 32 comma 2) è obbligata a raccogliere e trasmettere i suddetti dati, pena l’applicazione di sanzioni relative a ritardo o a mancato invio dei Flussi Informativi, l’Istituto contraente, a sua volta, è obbligato alla trasmissione dei dati che compongono i flussi di attività e le necessarie informazioni a corredo di questi.

ART. 8: CONTROLLI

L’Istituto contraente riconosce all’Azienda il diritto di procedere in qualsiasi momento a verifiche sulla qualità, efficacia e congruità delle prestazioni erogate ed alla idoneità dei locali e delle apparecchiature in uso presso l’Istituto, ferma restando ogni altra

competenza dell'Azienda in materia di Igiene Pubblica e di Medicina del Lavoro.

Art. 9: INCOMPATIBILITA'

L'Istituto prende atto che, ai sensi dell'art. 4, comma 7 della Legge 30/12/1992 n. 412, così come richiamato dall'art. 8, comma 9, del D.Lgs 502/92 e modificazioni e dell'art. 1, comma 5 della Legge 23/12/96 n.662:

- a) l'attività libero professionale dei medici dipendenti dal Servizio sanitario nazionale non è consentita nell'ambito delle proprie strutture, anche per attività o prestazioni riferite a branche non oggetto del presente contratto;
- b) il rapporto di lavoro, dipendente o convenzionato, con il Servizio Sanitario Nazionale, è incompatibile con l'esercizio di attività o con la titolarità o con la compartecipazione delle quote di imprese che possono configurare conflitto di interessi con lo stesso.

L'Istituto, ai sensi dell'art. 1, comma 19, della Legge 23/12/1996 n. 662, documenta lo stato del proprio organico a regime con il quale ha la capacità di garantire l'erogazione delle prestazioni nel rispetto delle incompatibilità previste dalla legislazione vigente. Si impegna a non utilizzare personale incompatibile ed a verificare tale stato mediante l'acquisizione di apposita dichiarazione sostitutiva scritta, resa dai soggetti comunque operanti nella struttura, dalla quale risulti la situazione lavorativa degli stessi e a darne comunicazione all'Azienda entro il 31 gennaio di ogni anno.

ART. 10 : CARTA DEI SERVIZI

L'Istituto adotta ed attua una propria carta dei servizi, sulla base dei principi della direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 e dello schema generale di riferimento della "Carta dei servizi pubblici sanitari" emanato con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19/05/95. Dell'esistenza di detta carta è data adeguata pubblicità agli utenti ed inviata copia al Dipartimento della Funzione Pubblica ed all'Azienda Sanitaria contraente.



ART. 11: RAPPORTI CON L'UTENTE

L'Istituto è tenuto ad informare l'utente in modo corretto sulle prestazioni fruibili presso il medesimo. Riconosce il diritto della tutela dell'utente e le modalità per il suo esercizio di cui al regolamento di pubblica tutela dell'Azienda contraente, approvato dalla Giunta Regionale Toscana con deliberazione n. 4535 del 06/12/96. Collabora con l'Ufficio Relazioni con il pubblico, con la commissione mista conciliativa nominata dal Direttore Generale dell'Azienda contraente.

I rapporti con i cittadini devono essere condotti nel pieno rispetto della Legge sulla Trasparenza (Legge n. 127 del 15.5.1997 e successive modificazioni) e della Legge sulla Riservatezza (Legge n. 675 del 31.12.1996 e successive modificazioni).

ART. 12: COPERTURA ASSICURATIVA

A copertura dei rischi inerenti l'attività svolta, per conto della Azienda USL, dall'Istituto, con mezzi, strumenti e personale propri, il contraente deposita copia della polizza assicurativa per la responsabilità civile terzi, con massimali adeguati e dal

medesimo ritenuti congrui, copia della polizza assicurativa a copertura del rischio incendio fabbricati, nonché copia della polizza infortuni stipulata dal Centro in favore dei soggetti che usufruiscono delle prestazioni oggetto della presente convenzione, esonerando espressamente la Azienda USL da qualsiasi responsabilità per danni o incendi, che dovessero verificarsi nell'espletamento della attività oggetto della convenzione.

ART. 13: RISOLUZIONE CONTROVERSIE

Ove si verificassero da parte dell'Istituto disfunzioni, carenze e inadempienze gravi tali da compromettere la regolare e tempestiva assistenza degli utenti, nonché il mancato rispetto di quanto stabilito dall'art. 8, la Direzione dell'Azienda chiederà, per iscritto, l'ottemperanza al complesso degli impegni assunti con il presente atto e l'immediato ripristino delle condizioni ottimali. Trascorsi 20 giorni dalla contestazione, qualora l'Istituto non abbia provveduto a sanare le inadempienze, l'Azienda ha la facoltà di sospendere il rapporto con l'Istituto stesso.

Per ogni controversia le parti convengono che sia competente il Foro di Firenze.

ART. 14: RIFERIMENTI NORMATIVI

Per tutto quanto non previsto dal presente contratto le parti fanno espresso riferimento alle leggi ed ai regolamenti, nazionali e regionali, vigenti in materia.

ART. 15: DECORRENZA

Il presente contratto ha validità dall' 1.1.2010 al 31.12.2012. Le parti concordano che eventuali variazioni al presente contratto

sia in termini di attività che in termini finanziari saranno oggetto di successivo atto.

Le variazioni al presente contratto, a seguito della emanazione di leggi, regolamenti, disposizioni nazionali e/o regionali, devono essere concordate tra le parti e recepite con atto scritto dalle parti contraenti.

ART. 16: SPESE

Il presente contratto che consta di n. 15 pagine, viene redatto in triplice copia, una per ciascuna delle parti contraenti ed una, redatta su carta resa legale, da conservare agli atti dell'ufficio che provvederà ad iscriverlo nel repertorio.

Il presente contratto verrà registrato solo in caso d'uso. Le spese di bollo ed ogni altra eventuale sono a carico dell'Istituto contraente.

Letto, approvato e sottoscritto. Firenze li 30 NOV. 2010

Per l'Istituto

Il legale rappresentante

