



Città di Bene Vagienna
Provincia di Cuneo

REP. _____

**CONTRATTO DI AFFIDAMENTO SERVIZIO DI ASSISTENZA ALL'AUTONOMIA
DI ALUNNI DIVERSAMENTE ABILI PER L'A.S. 2022/2023**

C.I.G.: ZE334FCEEB

Rif. Determinazione Area Amministrativa-Finanziaria-Telematica n. ____ del ____

**OGGETTO: SERVIZIO DI ASSISTENZA ALL'AUTONOMIA DI ALUNNI
DIVERSAMENTE ABILI FREQUENTANTI LA SCUOLA
DELL'OBBLIGO DI BENE VAGIENNA - A.S. 2022/2023.**

SISTEMA DI AFFIDAMENTO:

Procedura negoziata MEPA.

AMMONTARE AFFIDAMENTO:

Euro _____ (oltre I.V.A.).

DITTA INCARICATA:

_____ con sede in _____ (_____) – Via _____ n. ____

DESCRIZIONE INCARICO:

ASSISTENZA ALL'AUTONOMIA DI ALUNNI DIVERSAMENTE ABILI FREQUENTANTI
L'ISTITUTO COMPRENSIVO DI BENE VAGIENNA PER L'ANNO SCOLASTICO
2022/2023.

PAGAMENTI:

Mensili a 30 giorni dal ricevimento della fattura.

MODALITA' DI PRESTAZIONE DEL SERVIZIO:

- Il personale chiamato a svolgere assistenza specialistica presterà servizio secondo l'orario equivalente a 60 ore settimanali, con importo orario (IVA esclusa) di Euro ____ (____/____).
- Il personale sarà inquadrato secondo il contratto collettivo nazionale di lavoro delle cooperative sociali in regola con tutte le norme relative a retribuzione, assicurazioni sociali, tutela e assistenza dei lavoratori e contributi a vario titolo posti a carico dei datori di lavoro.
- Sono ad esclusivo carico della ditta affidataria le sanzioni civili e penali previste dalla legge per violazione in materia di personale.

- Le condizioni tecniche di gestione del servizio sono quelle indicate nel Disciplinare di gara della procedura negoziata, che si intendono interamente richiamate ed accettate con la sottoscrizione del presente contratto.

DURATA INCARICO:

Dal 5/9/2022 al 30/6/2023.

RIMBORSO SPESE PER LA GESTIONE DELLA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO:

E' facoltà del Comune di Bene Vagienna richiedere all'aggiudicatario, entro 60 giorni dalla comunicazione di aggiudicazione, il rimborso delle spese sostenute per la gestione della procedura di affidamento del servizio di che trattasi.

RESPONSABILE DEL SERVIZIO:

SILVESTRI dott.ssa LUISA.

Bene Vagienna, li _____

**IL SEGRETARIO COMUNALE
RESPONSABILE DEL SERVIZIO
Dott.ssa SILVESTRI LUISA**

LA DITTA
