



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SALERNO  
*Via Giovanni Paolo II, n.132 – 84084 Fisciano (SA)*

**CAPITOLATO TECNICO**

**COPERTURA SANITARIA INTEGRATIVA DEI DIPENDENTI DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SALERNO 2023 - 2026**

**Codice CIG**

## Sommario

<b>CAPITOLO 1.</b>	<b>CONDIZIONI GENERALI .....</b>	<b>5</b>
<b>ART. 1.1</b>	<b>PROVA DEL CONTRATTO .....</b>	<b>5</b>
<b>ART. 1.2</b>	<b>SOGGETTI ASSISTITI .....</b>	<b>5</b>
<b>ART. 1.3</b>	<b>OGGETTO DELLA COPERTURA .....</b>	<b>6</b>
<b>ART. 1.4</b>	<b>DURATA DELLA COPERTURA .....</b>	<b>7</b>
<b>ART. 1.5</b>	<b>ANALISI STATISTICA DEI SINISTRI .....</b>	<b>7</b>
<b>ART. 1.6</b>	<b>VALORE DEL CONTRATTO.....</b>	<b>8</b>
<b>ART. 1.7</b>	<b>VARIAZIONI DELLE COPERTURE.....</b>	<b>8</b>
<b>ART. 1.8</b>	<b>FORO COMPETENTE.....</b>	<b>9</b>
<b>ART. 1.9</b>	<b>ALTRE ASSICURAZIONI .....</b>	<b>9</b>
<b>ART. 1.10</b>	<b>RINVIO ALLE NORME DI LEGGE.....</b>	<b>9</b>
<b>CAPITOLO 2.</b>	<b>CONDIZIONI DELLA COPERTURA SANITARIA INTEGRATIVA .....</b>	<b>9</b>
<b>ART. 2.1</b>	<b>MODALITA' DI ATTIVAZIONE E DECORRENZA DELLA COPERTURA .....</b>	<b>9</b>
<b>ART. 2.2</b>	<b>INCLUSIONI ED ESCLUSIONI IN CORSO DI COPERTURA .....</b>	<b>10</b>
<b>ART. 2.3</b>	<b>PREMIO .....</b>	<b>11</b>
<b>ART. 2.4</b>	<b>PAGAMENTI.....</b>	<b>11</b>
<b>ART. 2.5</b>	<b>REPORT.....</b>	<b>12</b>
<b>ART. 2.6</b>	<b>MASSIMALE / LIMITE DI ASSISTENZA .....</b>	<b>12</b>
<b>ART. 2.7</b>	<b>ESTENSIONE TERRITORIALE .....</b>	<b>12</b>
<b>ART. 2.8</b>	<b>PRESCRIZIONE .....</b>	<b>12</b>
<b>ART. 2.9</b>	<b>FORMAZIONE .....</b>	<b>12</b>
<b>CAPITOLO 3.</b>	<b>PRESTAZIONI .....</b>	<b>12</b>
<b>ART. 3.1</b>	<b>PRESTAZIONI ASSICURATE .....</b>	<b>12</b>
<b>ART. 3.2</b>	<b>STRUTTURE CONVENZIONATE .....</b>	<b>13</b>
<b>ART. 3.3</b>	<b>CENTRALE OPERATIVA E SITO INTERNET DELLA SOCIETA' .....</b>	<b>13</b>
<b>ART. 3.4</b>	<b>PRESTAZIONI COMPRESSE NELLA COPERTURA .....</b>	<b>13</b>
<b>A.</b>	<b>ALTA DIAGNOSTICA PRIVATA.....</b>	<b>13</b>
<b>B.</b>	<b>VISITE SPECIALISTICHE PRIVATE.....</b>	<b>14</b>
<b>C.</b>	<b>AREA RICOVERO.....</b>	<b>15</b>
<b>D.</b>	<b>PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE E ORTODONTICHE .....</b>	<b>16</b>
<b>E.</b>	<b>PRESTAZIONI FISIOTERAPICHE.....</b>	<b>16</b>
<b>F.</b>	<b>PRESTAZIONI DI PREVENZIONE.....</b>	<b>16</b>
<b>G.</b>	<b>LENTI E OCCHIALI.....</b>	<b>17</b>
<b>H.</b>	<b>PRESTAZIONI ACCESSORIE.....</b>	<b>17</b>
<b>I.</b>	<b>PRESTAZIONI PER NON AUTOSUFFICIENZA TEMPORANEA .....</b>	<b>17</b>
<b>J.</b>	<b>RIMBORSO TICKET SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE .....</b>	<b>18</b>
<b>K.</b>	<b>INTERVENTI CHIRURGICI.....</b>	<b>18</b>
<b>L.</b>	<b>GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI .....</b>	<b>19</b>
<b>ART. 3.5</b>	<b>LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI DI GARANZIA .....</b>	<b>20</b>
<b>ART. 3.6</b>	<b>MODALITÀ DI RIMBORSO .....</b>	<b>20</b>
<b>ART. 3.7</b>	<b>MODALITA' DI PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI PRESSO STRUTTURE CONVENZIONATE CON LA SOCIETA' .....</b>	<b>21</b>
<b>ART. 3.8</b>	<b>MODALITA' DI LIQUIDAZIONE O RIMBORSO DELLE PRESTAZIONI .....</b>	<b>21</b>
<b>CAPITOLO 4.</b>	<b>ALTRE DISPOSIZIONI .....</b>	<b>22</b>
<b>ART. 4.1</b>	<b>RUOLI E MODALITÀ DI COMUNICAZIONE .....</b>	<b>22</b>
<b>ART. 4.2</b>	<b>PENALI.....</b>	<b>22</b>
<b>ART. 4.3</b>	<b>GARANZIA DEFINITIVA.....</b>	<b>23</b>
<b>ART. 4.4</b>	<b>TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI.....</b>	<b>24</b>
<b>ART. 4.5</b>	<b>RISERVATEZZA .....</b>	<b>24</b>
<b>ART. 4.6</b>	<b>UTILIZZO DEL NOME E DEL LOGO DELL'UNIVERSITA' DI SALERNO.....</b>	<b>24</b>
<b>ART. 4.7</b>	<b>RISOLUZIONE DEL CONTRATTO .....</b>	<b>24</b>
<b>ART. 4.8</b>	<b>RINEGOZIAZIONE E RECESSO.....</b>	<b>25</b>
<b>ART. 4.9</b>	<b>REVISIONE PREZZI.....</b>	<b>25</b>
<b>ART. 4.10</b>	<b>CESSIONE DEL CONTRATTO.....</b>	<b>25</b>
<b>ART. 4.11</b>	<b>ESTENSIONE OBBLIGHI DI CONDOTTA PREVISTI DAL CODICE DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI PUBBLICI – CLAUSOLA DI RISOLUZIONE.....</b>	<b>25</b>

<b>ART. 4.12</b>	<b>OBBLIGHI RELATIVI ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO DEI DIPENDENTI DELL'AMMINISTRAZIONE .....</b>	<b>25</b>
<b>ART. 4.13</b>	<b>OBBLIGHI E RESPONSABILITÀ DELLA SOCIETÀ .....</b>	<b>25</b>
<b>ART. 4.14</b>	<b>OBBLIGHI RELATIVI AL PERSONALE .....</b>	<b>26</b>
<b>ART. 4.15</b>	<b>OBBLIGHI RELATIVI ALLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....</b>	<b>26</b>
<b>ART. 4.16</b>	<b>DISPOSIZIONI PARTICOLARI .....</b>	<b>27</b>
<b>ART. 4.17</b>	<b>SPESE CONTRATTUALI.....</b>	<b>27</b>
<b>ART. 4.18</b>	<b>INFORMATIVA SULLA TUTELA DEI DATI PERSONALI NELLE PROCEDURE DI GARA AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 E DEL D.LGS. 196/2003 (COME NOVELLATO DAL D.LGS. 101/2018) .....</b>	<b>27</b>



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SALERNO  
Via Giovanni Paolo II, n.132 – 84084 Fisciano (SA)

## DEFINIZIONI

### ASSISTENZA DIRETTA

La modalità di erogazione del servizio assicurativo per la quale l'assistito può scegliere di ricevere prestazioni sanitarie coperte dalla polizza presso strutture sanitarie convenzionate senza anticipare la spesa ma delegando la compagnia assicuratrice a saldare in sua vece le fatture emesse, nei limiti del rimborso a lui spettante.

### ASSISTITO

Il soggetto beneficiario nel cui interesse viene stipulata la copertura assicurativa sanitaria, e più precisamente:

- il Personale Tecnico Amministrativo (PTA) dell'Università degli Studi di Salerno, con oneri a carico dell'Università degli Studi di Salerno;
- il Personale Docente (PD) dell'Università degli Studi di Salerno, con adesione volontaria e oneri a proprio carico;
- il nucleo familiare del Personale Tecnico Amministrativo e del Personale Docente dell'Università degli Studi di Salerno, con adesione volontaria e oneri a proprio carico.

### CAPITOLATO TECNICO

È la parte del Contratto di assicurazione che descrive e disciplina le modalità di erogazione dei servizi assicurativi.

### SOCIETA'/CASSA

Ente o cassa aggiudicataria avente esclusivamente fine assistenziale come previsto dall' art. 51, comma 2, lett. a) del TUIR (testo unico delle imposte sui redditi), approvato con D.P.R. 22/12/1986, n. 917 iscritte all'Anagrafe dei Fondi Sanitari di cui al Decreto del Ministero della Salute del 31 marzo 2008 e del 27 ottobre 2009, che assumerà il rischio delle prestazioni oggetto del presente capitolato.

### CENTRALE OPERATIVA

La struttura specializzata - operante 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno - che per conto della Compagnia ed a seguito di contatto telefonico e/o tramite altro canale di comunicazione, con l'assicurato provvede ad organizzare "l'Assistenza Diretta" per le prestazioni coperte dalla polizza.

### CIRCUITO SANITARIO CONVENZIONATO

L'insieme delle strutture sanitarie presso i quali l'assistito può ottenere "l'Assistenza Diretta".

### CONTRAENTE/AMMINISTRAZIONE

Università degli Studi di Salerno.

### CONTRIBUTI

Le somme versate alla SOCIETA'/CASSA dall'Università degli Studi di Salerno o dagli Assistiti in conformità al presente Atto.

### DAY HOSPITAL

La degenza in istituto di cura in esclusivo regime diurno con apertura di cartella clinica.

### EVENTO/SINISTRO

La causa che determina la richiesta di rimborso. Le richieste di rimborso delle spese per prestazioni effettuate anche in tempi diversi, sono considerate un unico evento, se determinate da un'unica causa. L'onere della prova è a carico dell'Assicurato.

### FRANCHIGIE E SCOPERTI

L'importo espresso in cifra fissa ("franchigia") o in percentuale sulla spesa rimborsabile ("scoperto"), che rimane a carico dell'Assicurato.

### ISTITUTO DI CURA

L'ospedale pubblico, la clinica universitaria e la casa di cura, sia accreditata dal Servizio Sanitario Nazionale che privata, regolarmente autorizzati 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.

### MALATTIA ED INFORTUNIO

E' considerata malattia ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio. Anche se impropriamente, nelle malattie si considerano incluse: gravidanza, parto, puerperio e aborto terapeutico. E' considerato infortunio ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SALERNO  
Via Giovanni Paolo II, n.132 – 84084 Fisciano (SA)

#### **NUCLEO FAMILIARE**

Il coniuge, il convivente “more uxorio” e i figli anche se non fiscalmente a carico e anche se non conviventi. Per “Figli” si intendono: figli adottivi, legittimi, legittimati, in affidamento pre-adottivo, naturali riconosciuti legalmente e/o giudizialmente.

In assenza del nucleo familiare, come sopra definito, ai fini della presente copertura, è da intendersi il nucleo composto da genitori e fratelli conviventi.

#### **PERSONALE DOCENTE (PD)**

Personale Docente di ruolo e a tempo determinato, assegnista di ricerca e dottorando dell'Università degli Studi di Salerno.

#### **PERSONALE TECNICO AMMINISTRATIVO (PTA)**

Personale tecnico, amministrativo, bibliotecario, sanitario e dirigente di ruolo e a tempo determinato, in servizio attivo presso l'Università degli Studi di Salerno.

#### **PREMIO**

La somma dovuta dal Contraente alla Società/Cassa conformemente alle previsioni della polizza per la copertura dei rischi assicurati in favore degli Assistiti.

#### **RICOVERO OSPEDALIERO**

La degenza in istituto di cura comportante almeno un pernottamento.

### **Capitolo 1. CONDIZIONI GENERALI**

#### **Art. 1.1 PROVA DEL CONTRATTO**

Il contratto di copertura sanitaria integrativa e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto, o su qualsiasi altro documento, deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale della Società che concede la copertura.

#### **Art. 1.2 SOGGETTI ASSISTITI**

Il servizio di copertura sanitaria integrativa è prestato a favore del **Personale Tecnico Amministrativo (PTA)** dell'Università degli Studi di Salerno indipendentemente dalle condizioni fisiche degli assistiti, con oneri a carico dell'Amministrazione.

In aggiunta ai soggetti sopra indicati, la copertura è estesa:

- al **Personale Docente (PD)** dell'Università che, rapportandosi individualmente con la Società, ha la facoltà di aderire, alle stesse condizioni previste dal presente Capitolato, con oneri a proprio carico;
- al **nucleo familiare**, per il quale, con onere a proprio carico, il PD e il PTA dell'Università, rapportandosi individualmente con la Società, ha la facoltà di estendere l'assistenza, alle stesse condizioni previste dal presente Capitolato.

Non possono essere previsti limiti di età per l'adesione di personale dell'Ateneo in servizio, a qualsiasi titolo, compreso il PD in caso di adesione volontaria.

Per i familiari è previsto un limite di età di 70 anni per il coniuge, convivente “more uxorio” o genitori conviventi e di 30 anni per i figli o per i fratelli conviventi. Per coloro che raggiungono tale limite in corso di contratto, la copertura assicurativa resta valida fino alla scadenza dell'annualità assicurativa in corso.

Ai fini della valutazione degli elementi di fatto sottostanti alla formulazione dell'offerta, si comunicano di seguito i dati del personale aggiornati al mese di luglio 2023:

- Numero del PTA in servizio: 689;
- Numero del PD in servizio: 1.112.

Di seguito si riporta la suddivisione del PTA e PD dell'Università per sesso e fascia di età del personale a tempo indeterminato:

***PTA in servizio – a tempo indeterminato - suddiviso per genere e fascia di età:***



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SALERNO  
Via Giovanni Paolo II, n.132 – 84084 Fisciano (SA)

<b>Fascia Età</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>Totale</b>
<30	4	7	11
30-34	28	7	35
35-39	37	23	60
40-44	32	30	62
45-49	66	50	116
50-54	65	67	132
55-60	57	79	136
>60	64	73	137
<b>Totale</b>	<b>353</b>	<b>336</b>	<b>689</b>

**PD in servizio – a tempo indeterminato - suddiviso per genere e fascia di età:**

<b>Fascia Età</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>Totale</b>
<30	4	4	8
30-34	30	23	53
35-39	63	50	113
40-44	61	63	124
45-49	74	109	183
50-54	104	111	215
55-60	68	147	215
>60	54	147	201
<b>Totale</b>	<b>458</b>	<b>654</b>	<b>1112</b>

**Art. 1.3 OGGETTO DELLA COPERTURA**

L'appalto ha per oggetto il servizio di copertura sanitaria integrativa a favore del Personale dell'Università degli Studi di Salerno, come illustrato nel precedente art. 1.2.

La copertura è operante per le spese mediche sostenute dall'assistito a seguito degli eventi descritti nel presente Capitolato e per le prestazioni in assistenza diretta, attraverso le strutture sanitarie convenzionate con la Società, secondo le modalità di seguito descritte.

Per ottenere le prestazioni di cui necessita, l'Assistito può rivolgersi a:

- Servizio Sanitario Nazionale e strutture private accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale;
- Strutture sanitarie pubbliche e private convenzionate con la Società;
- Strutture sanitarie pubbliche e private non convenzionate con la Società.

Per ciascuna tipologia di evento che possa dare luogo a spese rimborsabili sono riportate le garanzie previste e valide per tutti gli assistiti, i massimali di copertura, gli scoperti e le franchigie applicabili differenziate anche secondo le modalità di assistenza scelte (assistenza diretta in circuito sanitario convenzionato oppure rimborso).

Le garanzie previste dal presente capitolato comprendono situazioni patologiche che siano l'espressione o la conseguenza di malformazioni, difetti fisici, infortuni e malattie insorte anche anteriormente all'attivazione della copertura.



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SALERNO  
Via Giovanni Paolo II, n.132 – 84084 Fisciano (SA)

#### Art. 1.4 DURATA DELLA COPERTURA

Il contratto avrà la durata di tre anni a decorrere dalle ore 00.00 della data di attivazione della copertura.  
In casi eccezionali nei quali risultino oggettivi e insuperabili ritardi nella conclusione delle procedure necessarie per l'individuazione di un nuovo contraente, ai sensi dell'art. 120, comma 11, del D.lgs. n. 36/2023, l'Amministrazione si riserva la facoltà di prorogare la durata del contratto per sei mesi ovvero per il tempo strettamente necessario. In tal caso, la Società sarà tenuta all'esecuzione delle prestazioni previste nel contratto, per una quota premio che non potrà essere superiore a 6/12mi del premio annuale, fermi i massimali interi.

#### Art. 1.5 ANALISI STATISTICA DEI SINISTRI

Al solo fine di analisi statistica, si riportano di seguito i dati riassunti, aggiornati al 01.05.2023, relativi ad analogo contratto in corso di esecuzione, avente ad oggetto la copertura sanitaria integrativa dei dipendenti dell'Università degli Studi di Salerno, incluse le adesioni facoltative del Personale Docente e del Nucleo familiare, esercitate nel medesimo periodo:

##### Richieste di Rimborso dal 31/10/2020 al 30/10/2021 (dati disponibili al 01/05/2023)

Tipologia di Prestazioni	NUMERO PRESTAZIONI RICHIESTE	NUMERO PRESTAZIONI LIQUIDATE	NUMERO PRESTAZIONI RISERVATE (*)	NUMERO PRESTAZIONI SENZA SEGUITO
ALTRE PRESTAZIONI	1	0	0	1
CHECK UP	22	6	3	13
CURE DENTARIE	208	153	3	52
CURE ONCOLOGICHE	3	0	0	3
DAY HOSPITAL CON INTERVENTO	1	0	0	1
DIARIA SOSTITUTIVA - SPESE A CARICO SSN	31	16	0	15
INTERVENTO AMBULATORIALE	8	0	0	8
LENTI E/O OCCHIALI	72	54	0	18
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE EXTRARICOVERO	711	461	13	237
RICOVERO CON INTERVENTO	10	10	0	0
<b>Totale complessivo</b>	<b>1067</b>	<b>700</b>	<b>19</b>	<b>348</b>

##### Richieste di Rimborso dal 31/10/2021 al 30/10/2022 (dati disponibili al 01/05/2023)

Tipologia di Prestazioni	NUMERO PRESTAZIONI RICHIESTE	NUMERO PRESTAZIONI LIQUIDATE	NUMERO PRESTAZIONI RISERVATE (*)	NUMERO PRESTAZIONI SENZA SEGUITO
ALTRE PRESTAZIONI	1	0	0	1
CHECK UP	33	2	21	10
CURE DENTARIE	213	141	52	20
CURE ONCOLOGICHE	6	6	0	0
DAY HOSPITAL CON INTERVENTO	18	11	3	4
DIARIA SOSTITUTIVA - SPESE A CARICO SSN	5	0	0	5
INTERVENTO AMBULATORIALE	71	61	4	6
LENTI E/O OCCHIALI	886	607	117	162
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE EXTRARICOVERO	1	0	0	1
RICOVERO CON INTERVENTO	3	1	1	1
<b>Totale complessivo</b>	<b>1237</b>	<b>829</b>	<b>198</b>	<b>210</b>

##### Richieste di Rimborso dal 31/10/2022 al 30/04/2023 (dati disponibili al 01/05/2023)

Tipologia di Prestazioni	NUMERO PRESTAZIONI RICHIESTE	NUMERO PRESTAZIONI LIQUIDATE	NUMERO PRESTAZIONI RISERVATE (*)	NUMERO PRESTAZIONI SENZA SEGUITO



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SALERNO  
Via Giovanni Paolo II, n.132 – 84084 Fisciano (SA)

ALTRE PRESTAZIONI	6	0	6	0
CHECK UP	45	1	36	8
CURE DENTARIE	140	44	81	15
CURE ONCOLOGICHE	17	0	16	1
DAY HOSPITAL CON INTERVENTO	1	0	1	0
DIARIA SOSTITUTIVA - SPESE A CARICO SSN	1	1	0	0
INTERVENTO AMBULATORIALE	3	0	0	3
LENTI E/O OCCHIALI	37	16	20	1
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE EXTRARICOVERO	555	233	266	56
PROTESI E/O PRESIDI	1	0	0	1
RICOVERO CON INTERVENTO	1	0	1	0
<b>Totale complessivo</b>	<b>807</b>	<b>295</b>	<b>427</b>	<b>85</b>

(\*) Si intendono le prestazioni "Sospese" in attesa di ulteriore documentazione/valutazione.

#### Art. 1.6 VALORE DEL CONTRATTO

La stima complessiva dell'appalto è di seguito illustrata:

	N. unità	Costo unitario presunto PER ANNO	Costo unitario presunto TRIENNIO	IMPORTO MASSIMO COMPLESSIVO
<b>Personale Tecnico Amministrativo (CON ONERE A CARICO ATENEIO)</b>	<b>689</b>	<b>246,73 €</b>	<b>740,19 €</b>	<b>509.990,91 €</b>
Personale docente (ADESIONE VOLONTARIA) - Valore massimo presunto	1.112	246,73 €	740,19 €	823.091,28 €
Nucleo familiare (ADESIONE VOLONTARIA) - Valore massimo presunto	1.801	370,10 €	1.110,29 €	1.999.623,29 €
Oneri per la sicurezza		- €	- €	- €
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>				<b>3.332.705,48 €</b>

8

Il valore dell'appalto il cui onere è a carico dell'Amministrazione è riferito esclusivamente all'attivazione delle coperture oggetto del presente Capitolato per il Personale Tecnico Amministrativo PTA il cui valore stimato per il triennio è pari ad € 509.990,91. Il premio che sarà effettivamente pagato dall'Ateneo sarà determinato a misura, e pari al contributo pro-capite per il numero di persone nell'organico del PTA per le quali l'Amministrazione richiede l'attivazione della copertura.

Il valore complessivo è pari a € 3.332.705,48 ed è riferito al valore massimo complessivo dell'affidamento determinato sulla base dell'attivazione della copertura per il Personale Tecnico Amministrativo (PTA) in servizio, nonché la possibile adesione volontaria da parte del Personale Docente (PD) e delle possibili attivazioni della copertura per il nucleo familiare da parte del PTA e del PD, che costituiscono un valore presunto massimo. L'Amministrazione non fornisce alcuna garanzia di attivazione, né dati relativi ad espressioni di volontà da parte del personale.

Per il presente appalto non sono previsti rischi interferenziali di cui all'art. 26, comma 3, D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, considerato che il servizio è di natura meramente intellettuale; pertanto i costi per gli oneri della sicurezza di rischi da interferenza sono pari ad € 0,00.

La Società prende atto ed accetta che, fermo il premio annuo lordo pro-capite previsto, il valore massimo complessivo è da considerarsi non vincolante per l'Amministrazione la quale, pertanto, non risponderà nei confronti della Società in caso di impegno economico annuo complessivamente inferiore al predetto importo.

#### Art. 1.7 VARIAZIONI DELLE COPERTURE

L'Amministrazione si riserva la facoltà di modificare in incremento o in diminuzione/sospensione le coperture di cui al





UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SALERNO  
Via Giovanni Paolo II, n.132 – 84084 Fisciano (SA)

presente Capitolato, ove ciò si renda necessario in corso di esecuzione, entro i limiti consentiti dell'art. 120, comma 9, del D.Lgs. n. 36/2023, fino a concorrenza di un quinto del numero delle unità di PTA, alle stesse condizioni ed allo stesso corrispettivo unitario previsti dal contratto.

In tal caso, la Società non può far valere il diritto alla risoluzione del contratto. Si precisa che, in caso di diminuzione delle coperture, la Società non avrà diritto ad alcun compenso o indennità.

Nessuna modifica delle garanzie e condizioni previste dal presente capitolato potrà essere introdotta e/o imposta dalla Società, fatte salve le variazioni consentite e disciplinate dalle norme e Leggi di riferimento.

#### **Art. 1.8 FORO COMPETENTE**

Per tutte le controversie che dovessero insorgere con la Società in relazione all'interpretazione, all'esecuzione ed alla risoluzione del presente Contratto, sarà competente in via esclusiva il Foro di competenza territoriale dell'Amministrazione.

Per le controversie che dovessero insorgere tra il singolo Assistito e la Società in relazione alla indennizzabilità della malattia o dell'infortunio, nonché sulla misura dei rimborsi, sarà competente in via esclusiva il Foro di residenza dell'Assistito.

#### **Art. 1.9 ALTRE ASSICURAZIONI**

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Società l'eventuale o successiva esistenza di altre polizze da lui stipulate per i medesimi rischi. Tale esonero si estende agli Assistiti.

#### **Art. 1.10 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

### **Capitolo 2. CONDIZIONI DELLA COPERTURA SANITARIA INTEGRATIVA**

#### **Art. 2.1 MODALITA' DI ATTIVAZIONE E DECORRENZA DELLA COPERTURA**

##### **Attivazione della copertura per PTA**

L'Amministrazione, ai fini dell'attivazione delle coperture di cui al presente Capitolato, invierà i dati anagrafici del PTA alla Cassa mediante posta certificata. La decorrenza della copertura per il PTA avrà effetto non oltre le ore 00:00 del quindicesimo giorno successivo alla comunicazione dell'elenco del personale, salvo differente richiesta dell'Amministrazione.

I dati necessari per l'adesione del PTA saranno trasmessi dall'Amministrazione in forma aggregata e nulla dovrà essere richiesto ai singoli aderenti al fine dell'attivazione della copertura. Eventuali documenti necessari da parte dei singoli, compresa la modulistica necessaria al fine del trattamento dei dati personali, potranno essere richiesti al momento della prima richiesta di assistenza da parte del singolo assistito.

##### **Attivazione della copertura per adesioni volontarie**

L'attivazione della copertura per le adesioni volontarie deve essere interamente gestita dalla Società in rapporto con i singoli aderenti. La copertura avrà effetto non oltre le ore 00:00 del quindicesimo giorno successivo alla richiesta di attivazione da parte del personale.

L'Amministrazione non potrà essere in alcun modo coinvolta nei rapporti tra i singoli aderenti volontari e la Società, neppure per fare da tramite nella raccolta di documenti o nella fornitura di dati o ai fini fiscali.

La Società dovrà predisporre materiale informativo e indicazioni operative relative alle coperture per adesione volontaria. Dovrà inoltre fornire supporto ai singoli utenti, anche telefonico e tramite email, in merito alla procedura di adesione. Tale supporto dovrà poter essere fornito anche in lingua inglese.

Entro la data di decorrenza della copertura, tutti gli assistiti dovranno essere messi in condizione di usufruire di tutti i servizi previsti, e dotati di quanto necessario alla corretta efficacia delle coperture (a titolo di esempio: la consegna di eventuali tessere personali ove previste). Tutti gli oneri e le attività necessarie a tal fine sono interamente a cura e con oneri a carico della Società.

Sarà onere della Società predisporre ed inviare, entro la data di decorrenza delle coperture, a tutti gli assistiti, materiale informativo e guide di supporto per la fruizione della copertura attivata.



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SALERNO  
Via Giovanni Paolo II, n.132 – 84084 Fisciano (SA)

#### **Art. 2.2 INCLUSIONI ED ESCLUSIONI IN CORSO DI COPERTURA**

Nel corso di vigenza del contratto e successivamente all'attivazione della copertura, è possibile includere ed escludere assistiti, secondo le modalità di seguito indicate:

##### **Inclusioni con oneri a carico dell'Amministrazione**

Le inclusioni in copertura che hanno come effetto un aumento dei contributi e quindi del premio a versarsi come nel caso di assunzione<sup>1</sup> e rientro in servizio attivo del PTA, verranno comunicate dall'Amministrazione alla Società entro 30 giorni dal verificarsi dell'evento costitutivo del diritto all'assistenza. La decorrenza della copertura con riferimento ai singoli Assistiti è dalla data in cui si verifica l'evento costitutivo del diritto all'assistenza, mentre la regolazione del premio verrà calcolata una sola volta entro 30 giorni dal termine di ciascun anno assicurativo. La Società, in base alle comunicazioni ricevute nel corso dell'intero anno assicurativo, provvederà all'emissione dell'appendice di regolazione, computando il contributo annuo suddiviso in dodicesimi ed attribuito ai mesi di decorrenza della copertura. Ai fini del calcolo del contributo dovuto, nel caso in cui la data dell'evento costitutivo del diritto all'assistenza sia successiva al primo giorno del mese, il contributo sarà computato a partire dal primo giorno del mese successivo alla data dell'evento.

##### **Inclusioni con oneri a carico dell'Assistito**

Le inclusioni in coperture con oneri a carico dell'Assistito, sia che esse abbiano o meno come effetto un aumento del premio a versarsi, come per esempio in caso di assunzione o rientro in servizio attivo per il personale docente, l'inserimento in garanzia dei neonati, siano essi figli legittimi o naturali di un assistito, l'avvenuto matrimonio oppure ancora il riconoscimento di un figlio naturale, verranno comunicate dall'Assistito alla Società, entro 30 giorni dal verificarsi dell'evento costitutivo del diritto all'assistenza.

La copertura decorre:

- in caso di assunzione o rientro in servizio attivo per il personale docente, dalla data dell'evento;
- per il neo-coniuge, dalla data del matrimonio;
- per il neonato figlio legittimo o naturale, dalla data del parto, fermo restando che la copertura è in questo caso operante non solo dal momento della nascita ma anche per interventi e terapie sul nascituro;
- per i figli adottivi o in affidato pre-adoitivo, dalla data del provvedimento dell'Autorità competente che ha stabilito l'affido o l'adozione;
- per il convivente dal momento in cui insorge la convivenza documentata dallo stato di famiglia;
- venir meno – per un familiare – di altra copertura collettiva delle spese sanitarie.

In caso di comunicazioni effettuate dopo la decorrenza del termine sopraindicato, la copertura entra in vigore dalla data della comunicazione.

Il contributo sarà calcolato a partire dalla data dell'evento nel caso in cui la data in cui si verifica l'evento costitutivo del diritto all'assistenza sia successiva al primo giorno del mese, il contributo sarà computato a partire dal primo giorno del mese successivo alla data dell'evento.

**L'assistito potrà richiedere ulteriori inclusioni, integrazioni e/o ampliamenti della copertura con oneri a proprio carico rapportandosi direttamente con la Società.**

##### **Esclusioni delle coperture con oneri a carico dell'Amministrazione**

La revoca dalla copertura per i dipendenti con onere a carico dell'Amministrazione potrà avvenire al verificarsi dei seguenti eventi:

- cessazione del rapporto di lavoro;
- termine del servizio attivo;

<sup>1</sup> Sono a tale fine considerate assunzioni tutti gli eventi giuridici che portano alla definizione di un nuovo rapporto di lavoro con l'Ateneo, indipendentemente da eventuali rapporti precedenti; in particolare e a titolo di esempio sono considerate nuove assunzioni l'attivazione di un nuovo assegno di ricerca o un nuovo contratto a TD (siano essi con o senza interruzione), piuttosto che il passaggio da una categoria ad un'altra (da PTA a PD, da una tipologia di PD all'altro, ecc).



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SALERNO  
Via Giovanni Paolo II, n.132 – 84084 Fisciano (SA)

- decesso dell'assistito.

L'esclusione verrà comunicata dall'Amministrazione alla Società entro 10 giorni dal verificarsi dell'evento costitutivo la revoca.

In tali casi di esclusione, la decorrenza della copertura assicurativa sanitaria **sarà comunque garantita sino alla fine del mese in cui il dipendente presta servizio attivo** (di seguito "termine della copertura").

La regolazione del premio verrà calcolata una sola volta entro 30 giorni dal termine di ciascun anno assicurativo. La Società, in base alle comunicazioni di esclusioni, ricevute nel corso dell'intero anno assicurativo, provvederà all'emissione dell'appendice di regolazione, computando i contributi versati in anticipo che dovranno essere restituiti all'Amministrazione, calcolati in proporzione ai mesi restanti dal termine della copertura alla data di scadenza dell'anno assicurativo.

Il versamento dei contributi da restituire sarà eseguito dalla Società entro 30 giorni dalla data di trasmissione dell'appendice.

L'assistito, dal termine della copertura fino alla data di scadenza del corrispondente anno assicurativo, potrà mantenere attiva la copertura previo versamento **con oneri a proprio carico** della restante quota (calcolata dal "termine della copertura" sino alla scadenza annuale della copertura) inviando richiesta scritta alla Società **entro e non oltre la fine dell'ultimo mese di servizio attivo**. In tal caso la copertura sarà garantita senza soluzione di continuità.

Al termine di ciascun anno assicurativo si procederà alla regolazione del premio in considerazione delle inclusioni ed esclusioni intervenute in corso d'anno. L'Amministrazione si riserva la facoltà di procedere alla compensazione tra i versamenti dovuti per le inclusioni e le restituzioni dovute per le esclusioni.

#### **Esclusioni delle coperture con oneri a carico dell'Assistito**

L'Assistito potrà recedere anticipatamente, nel corso di ciascun anno assicurativo, dalla copertura previa comunicazione alla Società entro 10 giorni dalla data di recesso. In caso di recesso anticipato, nel corso di ciascun anno assicurativo, non sarà previsto un rimborso del premio versato. Tali coperture non sono sottoposte a tacito rinnovo, per cui al termine di ciascun anno assicurativo le stesse potranno essere rinnovate esclusivamente previa espressa manifestazione di volontà unilaterale da parte dell'Assistito. In assenza, la copertura non sarà rinnovata.

#### **Art. 2.3 PREMIO**

Per il complesso delle prestazioni oggetto del presente capitolato, il corrispettivo pro capite annuo onnicomprensivo per il Personale Tecnico Amministrativo PTA (comprensivo dei premi e dei relativi eventuali oneri fiscali da versare alla Società nonché dei contributi per l'adesione alla cassa ed eventuali ulteriori oneri) posto a base d'asta è pari ad **€ 246,73**.

Il medesimo corrispettivo offerto in sede di gara per il PTA sarà applicato al Personale Docente PD la cui adesione è volontaria e con onere a proprio carico, come descritto nell'art.1.2.

Ai fini dell'estensione, volontaria e con onere a proprio carico, della copertura al proprio nucleo familiare, ciascun assistito sarà tenuto al **versamento del contributo pro capite offerto in sede di gara maggiorato del 50%**.

#### **Art. 2.4 PAGAMENTI**

Con riferimento al solo personale PTA, il premio annuale verrà corrisposto dall'Amministrazione nell'importo corrispondente al contributo unitario, offerto in sede di gara, moltiplicato per il numero di dipendenti per i quali l'Amministrazione ha richiesto l'attivazione secondo le modalità di cui all'art. 2.1 del presente Capitolato.

Con riferimento alla prima annualità assicurativa e alle successive, il termine per il pagamento è di 60 giorni dal ricevimento dell'atto contabile emesso dalla Società, riportante l'elenco del PTA per il quale è stata attivata la copertura.

Alla scadenza di ogni annualità si procederà alla regolazione contabile del premio dovuto in conseguenza delle inclusioni ed esclusioni di cui all'art. 2.2 del presente Capitolato, avvenute e comunicate nel corso dell'anno.

Il versamento del premio a conguaglio sarà eseguito entro il termine di 60 giorni dal ricevimento dell'appendice emessa dalla Società.

Il pagamento sarà effettuato a mezzo bonifico bancario a favore della Società dopo che sia stata accertata la regolare esecuzione del servizio e siano state acquisite dall'Amministrazione le certificazioni previste dalla normativa vigente. Il



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SALERNO  
Via Giovanni Paolo II, n.132 – 84084 Fisciano (SA)

pagamento avverrà sul c/c dedicato comunicato ai sensi della L. 136/2010.

Sull'importo da pagare sarà operata una ritenuta dello 0,50% ai sensi dell'art. 11, comma 6, del D.Lgs. 36/2023. Le ritenute saranno svincolate soltanto in sede di liquidazione finale, dopo l'approvazione da parte dell'Amministrazione della verifica di conformità, previa acquisizione del DURC regolare in corso di validità.

A parziale deroga dell'art. 1901 del Codice Civile, l'Amministrazione sarà tenuta al versamento degli importi per la copertura, nei termini previsti dal presente capitolato, fermo restando la decorrenza e l'operatività della copertura ivi stabilita. Qualora le somme dovute dall'Amministrazione a titolo di prima rata e/o regolazione e/o rate successive, non siano corrisposte nei termini previsti dal presente capitolato, la garanzia rimane sospesa e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno in cui è versato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite e la copertura integrale di tutti gli eventi nel frattempo verificatisi.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- la copertura conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;
- Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

**Per le adesioni volontarie** di cui all'art. 2.1 il termine per il pagamento è di 30 giorni dal ricevimento dell'atto contabile emesso dalla Società. Se entro tale data i premi non saranno stati pagati, la decorrenza della copertura avrà effetto sarà dalle ore 00.00 del giorno di effettivo pagamento. Il pagamento sarà effettuato direttamente dall'assistito alla Società secondo le modalità indicate da quest'ultimo e le disposizioni normative applicabili.

#### **Art. 2.5 REPORT**

La Società dovrà inviare entro 10 giorni dal termine di ogni trimestre al Contraente un'apposita reportistica, in formato elettronico, contenente, in forma anonima ed aggregata, le tipologie di prestazione erogate e le richieste di rimborso ricevute nel trimestre di riferimento, indicando almeno il numero e l'ammontare delle richieste ricevute suddivise per tipologia, l'evidenza delle richieste accettate o negate, con motivazione del rifiuto.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di richiedere ulteriori informazioni utili all'analisi dell'esecuzione del presente appalto, sia per le coperture con oneri a carico dell'Amministrazione che per quelle in adesione volontaria.

#### **Art. 2.6 MASSIMALE / LIMITE DI ASSISTENZA**

Non può essere previsto alcun massimale di rimborso al di fuori di quelli previsti dal presente Capitolato.

#### **Art. 2.7 ESTENSIONE TERRITORIALE**

La copertura sanitaria si intende operante nel territorio del Mondo Intero.

#### **Art. 2.8 PRESCRIZIONE**

In deroga dell'art. 2952 del c.c. i termini per la prescrizione di diritti dei singoli Assistiti derivanti dal contratto di assicurazione si intendono raddoppiati.

#### **Art. 2.9 FORMAZIONE**

La Società dovrà rendere disponibile agli assistiti materiale informativo e guide di supporto per la presentazione della copertura assicurativa sanitaria, le condizioni di contratto e la gestione operativa, con particolare riferimento alle prestazioni ed alla modalità di gestione dei sinistri.

### **Capitolo 3. PRESTAZIONI**

#### **Art. 3.1 PRESTAZIONI ASSICURATE**

Agli assistiti vengono riconosciute le spese mediche sostenute nelle condizioni e nei termini indicati nel presente capitolato.

E' sempre facoltà e libera scelta dell'assistito di ottenere le prestazioni mediche coperte secondo le modalità



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SALERNO  
Via Giovanni Paolo II, n.132 – 84084 Fisciano (SA)

dell'assistenza diretta nel circuito sanitario convenzionato nei casi in cui tale modalità è prevista. Per ciascuna tipologia di evento che possa dare luogo a spese rimborsabili sono riportate le garanzie previste e valide per tutti gli assistiti, i massimali di copertura, gli scoperti e le franchigie applicabili differenziate anche secondo le modalità di assistenza scelte (assistenza diretta in circuito sanitario convenzionato oppure rimborso).

#### **Art. 3.2 STRUTTURE CONVENZIONATE**

La Società deve garantire per l'intera durata del contratto la presenza di strutture sanitarie convenzionate tali da garantire la fruibilità di tutte le prestazioni previste dal presente Capitolato nei seguenti comuni:

- Avellino;
- Benevento;
- Caserta;
- Napoli;
- Salerno.

Il mancato adempimento del suddetto obbligo determinerà la risoluzione automatica del Contratto e la responsabilità della Società per i danni causati alla Contraente dal predetto inadempimento, fermo restando il diritto della Contraente di escutere la garanzia definitiva.

La Società, inoltre, al fine di garantire l'effettiva accessibilità alle diverse tipologie di prestazione e dei servizi sul territorio, dovrà garantire la presenza di strutture convenzionate anche in altre sedi territoriali non capoluogo di provincia (a titolo esemplificativo comuni di Nocera Inferiore, Battipaglia, Mercato San Severino, Agropoli, Cava de' Tirreni, Scafati, Ariano Irpino, Montoro, Giugliano in Campania, Torre del Greco).

#### **Art. 3.3 CENTRALE OPERATIVA E SITO INTERNET DELLA SOCIETA'**

La Società è obbligata, per tutta l'intera durata del Contratto ad avere una centrale operativa raggiungibile 7 giorni su 7 (festivi inclusi), 24 ore su 24, attraverso un numero verde nazionale ed internazionale (gratuito), di facile accesso e con un numero adeguato di risorse dedicate, che renda minimo il tempo di attesa delle chiamate. La centrale operativa dovrà almeno garantire agli Assistiti un servizio di prenotazione delle prestazioni sanitarie previste dal Capitolato nella forma di assistenza diretta nelle strutture convenzionate. La Centrale Operativa potrà essere contattata per ottenere suggerimenti per la scelta della struttura sanitaria più idonea alla fruizione di specifiche prestazioni di cui necessita l'Assistito.

Il servizio web/sito internet dovrà almeno garantire una apposita sezione contenente l'elenco aggiornato dei centri convenzionati, la modulistica e le informazioni necessarie per attivare le richieste di erogazione delle prestazioni sanitarie, le procedure per l'attivazione delle adesioni volontarie, le informazioni on-line sulla propria situazione completa e l'andamento del proprio eventuale sinistro, la richiesta di rimborsi delle spese sostenute in caso di sinistro, mediante upload della documentazione nonché chiarimenti ed informazioni sullo stato delle pratiche di rimborso, prenotazione delle prestazioni sanitarie presso le strutture convenzionate.

#### **Art. 3.4 PRESTAZIONI COMPRESSE NELLA COPERTURA**

##### **a. Alta diagnostica privata**

Prestazioni di alta diagnostica eseguite privatamente, comprendenti almeno i seguenti esami, senza limitazioni di tipologia e genere (es: con o senza mezzo di contrasto, ecc):

- diagnostica strumentale e per immagini (es.: tac, rmn, rx, ecografie, angiografie, endoscopie, ortopantomografia, ecc.);
- esami citologici, istologici, biopsie;
- diagnostica vascolare (es.: doppler);
- cardiologia (es.: ecg, holter, test ergonometrici, ecc.);
- medicina nucleare (es.: scintigrafie, PET);
- neurologia (es.: elettroencefalogramma, polisonnografia, ecc.);
- oculistica (es.: campimetria, flurangiografia, elettromiografia);
- otorinolaringoiatria;



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SALERNO  
Via Giovanni Paolo II, n.132 – 84084 Fisciano (SA)

- pneumologia;
- ginecologia.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, si riporta di seguito un elenco di esami diagnostici:

- tomografia assiale computerizzata (tac);
- risonanza magnetica nucleare (rmn);
- ecotomografia;
- scintigrafia;
- angiografia;
- angiografia digitale;
- flebografia;
- esame holter;
- ecodoppler;
- ecocardiografia a riposo ed a sforzo;
- ecografia intra vascolare;
- ecografia tras-esofagea;
- ecocontrastografia;
- elettroencefalogramma;
- elettromiografia;
- coronografia;
- fluoroangiografia oculare;
- isterosalpinografia;
- broncoscopia;
- broncografia;
- artrografia;
- mielografia;
- scialografia con contrasto;
- diagnostica endoscopica dell'apparato digerente ed urologico;
- densitometria ossea;
- radionenfogramma;
- esami istopatologici.

14

Le garanzie di cui al presente articolo si intendono prestate con il **massimale di € 5.000,00 elevato ad € 7.000,00** per diagnostica collegata a patologie oncologiche, inteso quale disponibilità unica per anno assicurativo e per ogni assistito, e con i seguenti scoperti e franchigie:

- franchigia a carico dell'assistito pari a € 30,00 per ciascuna prestazione, se effettuata nei Centri convenzionati;
- scoperto del 20% a carico dell'assistito per ciascuna prestazione, se effettuata nei Centri non convenzionati.

Le franchigie e gli scoperti predetti sono riferiti a ciascun assistito nelle coperture individuali (PTA e PD) ed a ciascun componente del nucleo familiare per le coperture attivate per l'intero nucleo familiare.

Il massimale di € 5.000,00, elevato ad € 7.000,00 per diagnostica collegata a patologie oncologiche, per ciascun anno assicurativo è riferito a ciascun assistito nelle coperture individuali (PTA e PD). I medesimi massimali sono previsti per l'intero nucleo familiare per il quale il dipendente, sia esso PTA o PD, abbia richiesto l'estensione della copertura.

Per l'attivazione della garanzia è necessaria una prescrizione medica contenente il quesito diagnostico o la patologia che ha reso necessaria la prestazione stessa.

Non possono essere previsti limiti massimi relativi al numero di prestazioni per assistito/anno.

#### **b. Visite specialistiche private**

Ogni assistito potrà usufruire di n. 3 visite specialistiche per anno assicurativo. L'elenco minimo obbligatorio di visite specialistiche da garantire è il seguente:

- Allergologica
- Andrologica



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SALERNO  
Via Giovanni Paolo II, n.132 – 84084 Fisciano (SA)

- Anestesiologica
- Angiologica
- Cardiochirurgica
- Cardiologica
- Chirurgia plastica
- Chirurgica
- Dermatologica
- Diabetologica
- Dietologica
- Ematologica
- Endocrinologica
- Epatologica
- Fisiatria
- Gastroenterologica
- Ginecologica
- Internistica
- Medicina generale / nucleare
- Nefrologica
- Neurochirurgica
- Neurologica
- Oculistica
- Oncologica
- Ostetrica
- Ortopedica
- Otorinolaringoiatrica
- Pediatria
- Pneumologica
- Proctologica
- Podologica
- Reumatologica
- Senologica
- Traumatologica
- Urologica

15

Le garanzie di cui al presente titolo si intendono prestate senza limiti di massimale e con i seguenti scoperti e franchigie:

- franchigia a carico dell'assistito pari a € 20,00 per ciascuna prestazione, se effettuata nei Centri convenzionati;
- scoperto 20% a carico dell'Assistito per ciascuna prestazione, se effettuata nei Centri non convenzionati.

I predetti limiti sono riferiti a ciascun assistito nelle coperture individuali (PTA e PD) ed a ciascun componente del nucleo familiare per le coperture attivate per l'intero nucleo familiare.

**c. Area ricovero**

In caso di ricovero in struttura pubblica o privata con o senza intervento chirurgico, l'assistito avrà diritto a un'indennità di € 30,00 per ogni giorno di ricovero non superiore a 90 giorni per ogni ricovero, indipendentemente dal rimborso di altre prestazioni previste dal Contratto ( a titolo esemplificativo e non esaustivo: indennità, rimborsi,





UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SALERNO  
Via Giovanni Paolo II, n.132 – 84084 Fisciano (SA)

ristori).

I predetti limiti sono riferiti a ciascun assistito nelle coperture individuali (PTA e PD) ed a ciascun componente del nucleo familiare per le coperture attivate per l'intero nucleo familiare.

#### **d. Prestazioni odontoiatriche e ortodontiche**

Ogni assistito può usufruire delle seguenti prestazioni minime:

##### **- Igiene orale con ablazione del tartaro**

Ogni assistito potrà usufruire di n. 1 prestazione per anno assicurativo.

- Prestazione gratuita se effettuata nei Centri convenzionati;
- Rimborso con massimale di € 25,00 per ciascuna prestazione, se effettuata nei Centri non convenzionati.

##### **- Impianti endossei<sup>2</sup>**

Ogni assistito potrà usufruire di n. 1 prestazione per anno assicurativo.

- franchigia a carico dell'assistito pari a € 200,00 per ciascuna prestazione, se effettuata nei Centri convenzionati;
- Rimborso con massimale di € 400,00 per ciascuna prestazione, se effettuata nei Centri non convenzionati.

##### **- Trattamenti ortodontici e protesi fisse e mobili**

Ogni assistito potrà usufruire di n. 1 prestazione per anno assicurativo.

- franchigia a carico dell'assistito pari a € 200,00 per ciascuna prestazione, se effettuata nei Centri convenzionati;
- Rimborso con massimale di € 250,00 per ciascuna prestazione, se effettuata nei Centri non convenzionati.

##### **- Otturazioni e cure canalari**

Ogni assistito potrà usufruire di prestazioni senza limiti di numero per anno assicurativo.

- Prestazione gratuita se effettuata nei Centri convenzionati;
- Rimborso con massimale di € 25,00 per ciascuna prestazione, se effettuata nei Centri non convenzionati.

Le prestazioni anche pluriennali dovranno essere rimborsate purché fatturate nel periodo di validità della copertura, nel rispetto dei massimali per anno assicurativo sopra specificati.

I predetti limiti sono riferiti a ciascun assistito nelle coperture individuali (PTA e PD) ed a ciascun componente del nucleo familiare per le coperture attivate per l'intero nucleo familiare.

#### **e. Prestazioni fisioterapiche**

A fini riabilitativi (non esclusivamente a seguito di infortunio) previa prescrizione medica:

- franchigia a carico dell'assistito pari a € 40,00 per ciascun ciclo di prestazioni, con massimale per anno assicurativo per assistito di € 350,00, se effettuata nei Centri convenzionati;
- franchigia a carico dell'assistito pari a € 50,00 per ciascun ciclo di prestazioni, con massimale per anno assicurativo per assistito di € 250,00, se effettuata nei Centri non convenzionati;

I predetti limiti sono riferiti a ciascun assistito nelle coperture individuali (PTA e PD) ed a ciascun componente del nucleo familiare per le coperture attivate per l'intero nucleo familiare.

#### **f. Prestazioni di prevenzione**

La Società provvede al pagamento diretto (senza anticipo da parte dell'assistito) delle seguenti prestazioni di prevenzione effettuate solo in strutture sanitarie convenzionate:

---

<sup>2</sup> L'impianto endosseo è composto da denti artificiali che vengono usati per sostituire i denti mancanti. L'impianto è fatto generalmente in metallo e sostituisce la radice del dente. È sormontato da una corona artificiale che ha le fattezze della parte esposta di un dente vero.





UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SALERNO  
Via Giovanni Paolo II, n.132 – 84084 Fisciano (SA)

### **Uomini e donne**

Tutti gli assistiti potranno usufruire di n. 1 prestazione per anno assicurativo comprendente ECG, Esami sangue, urine, feci – previa prescrizione da parte del medico di famiglia e/o dello specialista ai fini di prevenzione.

#### **Uomini**

Ogni assistito potrà usufruire di n. 1 prestazione per anno assicurativo comprendente PSA e visita urologica – previa prescrizione da parte del medico di famiglia e/o dello specialista ai fini di prevenzione.

#### **Donne**

Ogni assistita potrà usufruire di n. 1 prestazione per anno assicurativo comprendente PAP test, ecografia mammaria bilaterale, mammografia bilaterale – previa prescrizione da parte del medico di famiglia e/o dello specialista ai fini di prevenzione.

#### **Uomini e donne over 55**

Ogni assistito potrà usufruire di n. 1 prestazione ogni due anni assicurativi comprendente Ecotomografia addome completo, ecodoppler ecocardiografia, RX torace, MOC (solo donne) – previa prescrizione da parte del medico di famiglia e/o dello specialista ai fini di prevenzione.

Le prestazioni di prevenzione potranno essere usufruite nell'ambito di tutte le strutture sanitarie convenzionate. A richiesta dell'Assistito, le prestazioni potranno essere usufruite anche singolarmente presso diverse strutture nell'ambito di tutte le strutture sanitarie convenzionate.

I predetti limiti sono riferiti a ciascun assistito nelle coperture individuali (PTA e PD) ed a ciascun componente del nucleo familiare per le coperture attivate per l'intero nucleo familiare.

#### **g. Lenti e occhiali**

Sono rimborsate le spese per l'acquisto o la sostituzione delle sole lenti e lenti a contatto, con il massimale di € 100,00, inteso quale disponibilità unica per anno assicurativo e per assistito, senza previsione di franchigia e scoperto. La copertura non include le montature e le fatture d'acquisto delle lenti devono essere accompagnate da prescrizione del medico oculista, attestante la variazione del "visus".

I predetti limiti sono riferiti a ciascun assistito nelle coperture individuali (PTA e PD) ed a ciascun componente del nucleo familiare per le coperture attivate per l'intero nucleo familiare.

#### **h. Prestazioni accessorie**

Qualora l'assistito, ricoverato presso un centro ospedaliero a seguito di infortunio, malattia o gravidanza, debba essere necessariamente trasferito, d'intesa fra il medico curante ed i medici della Società, presso Centri Ospedalieri idonei a garantirgli le cure specifiche del caso o Centri Ospedalieri più vicini alla sua abitazione o presso la sua abitazione, la Società organizzerà il trasferimento dell'assistito presso il centro individuato con il mezzo più idoneo (ad esempio aereo sanitario appositamente equipaggiato, aereo di linea anche barellato, ambulanza, treno).

Il trasferimento potrà avvenire con l'eventuale accompagnamento di personale medico e infermieristico. Saranno ad intero carico della Società i costi del trasferimento del paziente, incluse le spese del medico e/o infermiere che accompagnino il paziente stesso.

Qualora l'assistito, a seguito di sinistro avvenuto all'estero, necessiti di medicinali regolarmente prescritti da un medico, introvabili sul posto e purché commercializzati in Italia, la Società provvederà a reperirli ed a inviarli con il mezzo più rapido e nel rispetto delle norme locali che regolano il trasporto dei medicinali.

Saranno ad intero carico della Società le spese relative al reperimento ed alla spedizione dei medicinali, mentre il costo degli stessi sarà a carico dell'assistito. In alternativa la Società potrà fornire il nominativo di un medicinale equivalente di fabbricazione locale.

#### **i. Prestazioni per non autosufficienza temporanea**

Viene riconosciuto in stato di non autosufficienza temporaneo, l'Assicurato che presenti la necessità dell'aiuto di un terzo per compiere almeno tre dei seguenti atti: spostarsi, lavarsi, vestirsi, nutrirsi.

In tali circostanze, l'assistito potrà usufruire delle seguenti prestazioni:

##### **Assistenza notturna e diurna ospedaliera**

l'assistito che per malattia e infortunio necessita di assistenza in ospedale o casa di cura italiana, ad esclusione dei



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SALERNO  
Via Giovanni Paolo II, n.132 – 84084 Fisciano (SA)

reparti di lungodegenze, potrà ricevere, in forma diretta, prestazioni di sorveglianza o ausilio che non vengono erogati come prestazione assistenziale dal personale sanitario della struttura.

Le garanzie di cui al presente titolo si intendono prestate per assistito per un massimale di 100 ore/uomo per anno assicurativo nelle seguenti modalità:

- assistenza diurna per un minimo di tre ore al giorno consecutive;
- assistenza notturna per un minimo di otto ore al giorno consecutive.

Le prestazioni saranno erogate direttamente da personale qualificato e autorizzato dalla Società su richiesta dell'assistito.

#### **Assistenza notturna e diurna post ricovero**

l'assistito che per malattia e infortunio necessita di assistenza domiciliare post ricovero può ricevere, in forma diretta, prestazioni di sorveglianza o ausilio da richiedersi entro 10 giorni dalle dimissioni.

Le garanzie di cui al presente titolo si intendono prestate per assistito per un massimale di 60 ore/uomo per anno assicurativo nelle seguenti modalità:

- assistenza diurna per un minimo di tre ore al giorno consecutive;
- assistenza notturna per un minimo di otto ore al giorno consecutive.

Le prestazioni saranno erogate direttamente da personale qualificato e autorizzato dalla Società su richiesta dell'assistito.

#### **j. Rimborso Ticket Servizio Sanitario Nazionale**

La Società è tenuta al rimborso del **100%** dei ticket (compresa la “quota aggiuntiva regionale”), **senza applicazione di alcun scoperto o franchigia**, corrisposti alle strutture sanitarie pubbliche o private accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale, per, a titolo esemplificativo: visite specialistiche, esami di laboratorio (esami sangue, urine, feci, pap test, ecc.), diagnostica strumentale e alta diagnostica come descritta al presente art. 3.4), interventi ambulatoriali, prestazioni di pronto soccorso, day hospital, day surgery, prestazioni fisioterapiche e/o riabilitative.

Sono ricomprese anche prestazioni finalizzate alla prevenzione.

#### **k. Interventi Chirurgici**

In caso di Intervento chirurgico (secondo l'elenco di cui all'Allegato 1), sostenuto in regime di Ricovero ospedaliero, reso necessario a seguito di infortunio e malattia, la Società rimborserà l'Assicurato delle spese sostenute sino ad un massimale annuo pari ad € 20.000,00/assicurato e ciascun componente del Nucleo Familiare.

Il predetto massimale è riferito a ciascun assistito nelle coperture individuali (PTA e PD) ed a ciascun componente del nucleo familiare per le coperture attivate per l'intero nucleo familiare.

In particolare:

- si intendono validi in modo esaustivo gli interventi chirurgici di cui all'Allegato 1 “Elenco degli interventi chirurgici e relativa classe di intervento”;
- i rimborsi sono stabiliti sulla base della suddivisione esaustiva degli interventi chirurgici in 7 classi, come riportati nell'Allegato 1 “Elenco degli interventi chirurgici e relativa classe di intervento”;
- il rimborso si intende ad integrale soddisfazione di tutte le spese sostenute, e cumulabile con le ulteriori indennità (a titolo esemplificativo: area ricovero) previste dal presente Capitolato, solo durante il ricovero ordinario per l'intervento eseguito, sia se effettuato presso Centro Convenzionato che presso Centro Non Convenzionato con l'aggiudicatario nonché presso Struttura del SSN o con questo convenzionata (non può essere richiesta alcuna spesa relativa alle prestazioni che hanno accertato la necessità dell'intervento chirurgico stesso);
- per ogni tipologia di intervento prevista, vi è indicazione di una classe di appartenenza secondo la tabella sotto riportata “Tabella 1 – Classi di Intervento Chirurgico e relativo sub-massimale o contributo economico” con indicazione del relativo sub- massimale/contributo economico per classe di Intervento:
  - in caso di Ricovero ordinario con Intervento effettuato in regime privato, la Società provvede a rimborsare le spese senza alcuna quota di spesa a carico dell'Assicurato e nel limite del relativo sub-massimale per Intervento come indicato nella tabella di seguito riportata;



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SALERNO  
Via Giovanni Paolo II, n.132 – 84084 Fisciano (SA)

- in caso di Ricovero ordinario con Intervento effettuato presso Struttura del SSN o con questo convenzionato e per il quale l'Assicurato non abbia richiesto il rimborso di alcuna spesa, la è tenuta Società a procedere all'erogazione al 100% del contributo economico così come indicato nella tabella di seguito riportata;
- nel caso di più interventi chirurgici ascrivibili alla medesima patologia, stesso organo, arto e/o tessuto, il rimborso previsto verrà erogato dalla Società una sola volta, nell'anno di validità del Sussidio in cui si è verificato l'evento.
- qualora nel corso della stessa seduta operatoria vengano effettuati due o più interventi chirurgici, la Società corrisponderà all'Assicurato il rimborso alla classe di intervento più vantaggiosa per l'Assicurato stesso;

Classi di Intervento Chirurgico e relativo sub-massimale o contributo economico		
Classe	Sub-massimale per Intervento in forma Privata	Erogazione di contributo economico Intervento a carico S.S.N.
I	€ 400,00	€ 200,00
II	€ 800,00	€ 400,00
III	€ 1.500,00	€ 750,00
IV	€ 3.000,00	€ 1.500,00
V	€ 6.000,00	€ 3.000,00
VI	€ 10.000,00	€ 5.000,00
VII	€ 20.000,00	€ 10.000,00

I predetti sub-massimali e contributi sono riferiti a ciascun assistito nelle coperture individuali (PTA e PD) ed a ciascun componente del nucleo familiare per le coperture attivate per l'intero nucleo familiare.

#### **I. Grandi Interventi Chirurgici**

In caso di Ricovero ordinario per Grande Intervento Chirurgico (secondo l'elenco esaustivo riportato nell'Allegato 2 al presente Sussidio "Elenco dei Grandi Interventi Chirurgici"), reso necessario da Malattia o Infortunio, la Società provvede a rimborsare le seguenti spese inerenti l'Intervento Chirurgico:

- a) nei 90 giorni precedenti il ricovero con un sub-massimale annuo di € 5.000,00:
  - visite specialistiche, esami ed accertamenti diagnostici (correlati alla patologia causa del Ricovero) effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura;
- b) durante il Ricovero:
  - onorari del chirurgo, dell'aiuto operatore chirurgico, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'Intervento, diritti di sala operatoria e materiale di Intervento (ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicati durante l'Intervento);
  - assistenza medica ed infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami;
  - rette di degenza;
  - vitto e pernottamento in Istituto di cura dell'accompagnatore (sempre in caso di minori e, negli altri casi, solo per giustificata patologia comprovata da idonea documentazione del medico specialista attestante la necessità della presenza di un accompagnatore) nei limiti del sub-massimale di € 50,00/gg per massimo 30 giorni/anno;
- c) nei 90 giorni successivi al Ricovero:
  - visite specialistiche, esami ed accertamenti diagnostici (correlati alla patologia causa del Ricovero) - nei limiti del sub-massimale annuo di € 2.000,00;
  - prestazioni mediche, chirurgiche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici o rieducativi (correlati alla patologia causa del Ricovero) - nei limiti del sub-massimale annuo di € 5.000,00;
  - acquisto di medicinali (previa prescrizione medica completa di motivazione clinica correlata al ricovero) - nei limiti del sub massimale annuo di € 2.000,00;



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SALERNO  
Via Giovanni Paolo II, n.132 – 84084 Fisciano (SA)

- assistenza infermieristica a domicilio - nel limite max di € 50,00 al giorno;
- cure termali (correlate alla patologia causa del Ricovero) - nei limiti del sub-massimale annuo di € 5.000,00, escluse le spese alberghiere);

La Società è tenuta al rimborso delle spese sostenute dall'assicurato a fronte delle prestazioni di cui al punto b) del presente articolo come di seguito:

1. Nel caso di prestazioni erogate in regime privato, le spese saranno rimborsate con una percentuale di spesa a carico dell'assicurato pari al 25%. Sono esclusi dal rimborso gli interventi il cui valore sia inferiore ad € 2.500,00/intervento;
2. Nel caso di prestazioni erogate presso strutture del S.S.N. o presso strutture con questo convenzionate, i ticket sanitari verranno rimborsati senza applicazione di alcuna Quota di spesa a carico dell'assicurato.

Con riferimento alle sole spese pre e post di cui ai punti a) e c) del presente articolo, il rimborso avverrà dietro applicazione delle seguenti quote di spesa a carico dell'Associato:

1. Nel caso di prestazioni erogate in regime privato, le spese saranno rimborsate con una percentuale di spesa a carico dell'assicurato pari al 25%;
2. Nel caso di prestazioni erogate presso strutture del S.S.N. o presso strutture con questo convenzionate, i ticket sanitari verranno rimborsati senza applicazione di alcuna Quota di spesa a carico dell'assicurato.

La Società è tenuta a rimborsare le spese indicate al presente articolo nel limite di un massimale annuo di € 50.000,00 per associato e ciascun componente del Nucleo Familiare.

I massimali e sub-massimali di cui al presente articolo sono riferiti a ciascun assistito nelle coperture individuali (PTA e PD) ed a ciascun componente del nucleo familiare per le coperture attivate per l'intero nucleo familiare.

#### **Art. 3.5 LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI DI GARANZIA**

Non rientrano in copertura le persone affette da alcolismo e tossicomania. Nel caso di manifestazione di una di dette malattie nel corso della validità della copertura la stessa cessa dopo il primo evento.

La copertura vale durante il servizio militare in tempo di pace in seguito a richiamo per ordinarie esercitazioni. E' invece sospesa durante il servizio di leva o il servizio sostitutivo di questo, l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazioni o per motivi di carattere eccezionale e riprende vigore non appena cessate le suddette cause di sospensione.

Sono, inoltre, escluse dal rimborso le spese relative a:

- intossicazioni dovute ad abuso di alcolici e psicofarmaci, uso di stupefacenti (salvo che non si tratti di somministrazione terapeutica non conseguente ad assunzione volontaria), allucinogeni e simili;
- gli infortuni sofferti in caso di ubriachezza alla guida di veicoli in genere od in conseguenza di proprie azioni delittuose o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o simili (non assunte a scopo terapeutico);
- le conseguenze dirette od indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche - salvo che non si tratti di radiazioni utilizzate per terapie mediche;
- conseguenze di guerre, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- prestazioni aventi finalità estetiche, cure ed interventi per l'eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni non congenite preesistenti alla data di inclusione in garanzia di ciascun assicurato;
- malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi comprese le malattie nevrotiche, le sindromi ansiose e depressive, nonché quelle riferibili ad "esaurimento nervoso", psicoterapia e psicoanalisi;
- agopuntura non effettuata da medico;
- fecondazione artificiale.

#### **Art. 3.6 MODALITÀ DI RIMBORSO**

L'assistito può – a sua scelta – avvalersi della procedura di assistenza diretta presso strutture e/o medici convenzionati oppure anticipare in proprio le spese e richiederne successivamente il rimborso (assistenza indiretta).



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SALERNO  
Via Giovanni Paolo II, n.132 – 84084 Fisciano (SA)

#### **Art. 3.7 MODALITA' DI PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI PRESSO STRUTTURE CONVENZIONATE CON LA SOCIETA'**

La Società deve mettere a disposizione, attraverso la Centrale Operativa di cui al precedente art. 3.3, un servizio di prenotazione per le prestazioni erogate presso le strutture convenzionate con la Società.

Tale servizio dovrà essere garantito anche in lingua inglese.

L'esecuzione delle prestazioni dovrà essere garantita, presso strutture convenzionate con la Società, entro 10 giorni lavorativi dalla richiesta di prenotazione.

Nel caso in cui motivi di urgenza certificati dalla struttura sanitaria non rendano possibile il preventivo ricorso servizio di prenotazione messo a disposizione dalla Società, le spese verranno liquidate secondo quanto indicato al successivo art. 3.8.

Qualora l'assicurato utilizzi una struttura sanitaria convenzionata con la Società senza avere preventivamente contattato il servizio di prenotazione messo a disposizione dalla Società e, conseguentemente, senza ottenere l'applicazione delle tariffe concordate, le spese sostenute verranno rimborsate con le modalità indicate al successivo art. 3.8.

#### **Art. 3.8 MODALITA' DI LIQUIDAZIONE O RIMBORSO DELLE PRESTAZIONI**

##### **Prestazioni nel Servizio Sanitario Nazionale**

Nel caso di prestazioni in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate in forma di assistenza diretta, e quindi con costo a completo carico del S.S.N., la Società rimborserà integralmente quanto anticipato dall'assistito per il pagamento di ticket (compresa la "quota aggiuntiva regionale").

Le richieste di rimborso saranno inviate dall'Assistito tramite sito web appositamente predisposto oppure tramite email all'indirizzo specificato dalla Società, corredate da scansioni dei documenti richiesti. Non può essere richiesto l'invio obbligatorio di originali o copie in forma cartacea.

Il rimborso dovrà avvenire tramite bonifico bancario o assegno entro 60 giorni dalla richiesta.

In caso di richieste incomplete dei documenti necessari, come previsto dal presente Capitolato, il termine per il rimborso decorrerà dal momento della corretta presentazione della documentazione necessaria.

In caso di rifiuto totale o parziale del rimborso richiesto, dovrà essere inviata comunicazione tempestiva, e comunque non oltre 30 giorni dalla richiesta di rimborso, contenente le motivazioni dettagliate ed esplicite del mancato rimborso.

##### **Prestazioni in strutture sanitarie convenzionate con la Società ed effettuate da medici convenzionati con la Società.**

L'Assistito dovrà presentare alla Struttura convenzionata, all'atto dell'effettuazione della prestazione, un documento comprovante la propria identità e la prescrizione del medico curante contenente la natura della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste.

La Società provvederà a liquidare direttamente alla Struttura convenzionata le competenze per le prestazioni sanitarie autorizzate ad eccezione delle franchigie previste dal presente Capitolato che saranno corrisposte dall'assistito alla struttura sanitaria al momento dell'esecuzione della prestazione.

A tal fine l'Assistito delega la Società a pagare le Strutture/medici convenzionate/i a saldo delle spese mediche sostenute, coperte dalle garanzie di polizza.

La Struttura Sanitaria non potrà comunque richiedere all'Assistito né promuovere nei suoi confronti azioni di rivalsa, salvo il caso di crediti relativi a spese per prestazioni non contenute nelle garanzie di polizza, eccedenti il massimale assicurato o non autorizzate.

Qualora venga effettuato in una Struttura convenzionata una qualsiasi prestazione sanitaria da parte di personale medico non convenzionato, tutte le spese sostenute dall'Assicurato verranno liquidate con le modalità previste al punto "Prestazioni in strutture sanitarie non convenzionate con la Società" e con l'applicazione di scoperti e franchigie previste nelle singole garanzie.

##### **Prestazioni in strutture sanitarie non convenzionate con la Società.**

Le spese relative alle prestazioni di cui al presente punto vengono rimborsate all'Assistito con i limiti, massimali e franchigie previste dal presente Capitolato.

Le richieste di rimborso saranno inviate dall'Assistito tramite sito web appositamente predisposto oppure tramite email all'indirizzo specificato dalla Società, corredate da scansioni dei documenti richiesti. Non può essere richiesto l'invio obbligatorio di originali o copie in forma cartacea.



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SALERNO  
Via Giovanni Paolo II, n.132 – 84084 Fisciano (SA)

Il rimborso dovrà avvenire tramite bonifico bancario o assegno entro 60 giorni dalla richiesta.

In caso di richieste incomplete dei documenti necessari, come previsto dal presente Capitolato o dalla convenzione che sarà stipulata, il termine per il rimborso decorrerà dal momento della corretta presentazione della documentazione necessaria.

In caso di rifiuto totale o parziale del rimborso richiesto, dovrà essere inviata comunicazione tempestiva, e comunque non oltre 30 giorni dalla richiesta di rimborso, contenente le motivazioni dettagliate ed esplicite del mancato rimborso.

Ai fini della corretta valutazione del sinistro o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, la Società potrà richiedere anche la produzione degli originali della documentazione.

In ogni caso l'indennizzo sarà pagato in Euro ma, relativamente alle prestazioni fruite dall'Assicurato al di fuori del territorio italiano, gli importi in valuta estera saranno convertiti in Euro al cambio medio della settimana in cui è stata sostenuta la spesa.

Qualora l'assistito abbia presentato ad altre Compagnie Assicuratrici richiesta di rimborso per il medesimo sinistro e abbia effettivamente ottenuto tale rimborso, allo stesso sarà liquidato esclusivamente l'importo rimasto a suo carico, al netto di quanto già rimborsato da terzi, il cui ammontare dovrà essere documentato e certificato.

#### Capitolo 4. ALTRE DISPOSIZIONI

##### **Art. 4.1 RUOLI E MODALITÀ DI COMUNICAZIONE**

L'affidamento di cui al presente Capitolato prevede un sistema di gestione della comunicazione tra l'Amministrazione e la Società al fine di assicurare efficienza e rapidità di trasferimento delle informazioni.

A tal fine sono previsti i seguenti RUOLI per l'Amministrazione e per la Società.

RUOLI AMMINISTRATIVO/GESTIONALI	PER LA SOCIETÀ	PER L'AMMINISTRAZIONE
	RESPONSABILE DEL SERVIZIO	RESPONSABILE UNICO DEL PROGETTO DIRETTORE DELL'ESECUZIONE

22

La Società dovrà individuare un Responsabile del Servizio che sarà l'unico referente per l'Amministrazione in ordine a tutte le tematiche e contestazioni inerenti l'affidamento stesso.

Tale Responsabile dovrà garantire almeno le seguenti attività:

- supervisione e coordinamento delle attività amministrative e tecniche;
- pianificazione, gestione, e soluzione delle problematiche relative al servizio oggetto dell'affidamento;
- risoluzione dei disservizi e gestione dei reclami da parte dell'Amministrazione;
- implementazione di tutte le azioni necessarie per garantire il rispetto delle prestazioni richieste.

Il Responsabile dovrà garantire la sua immediata reperibilità per tutta la durata contrattuale, fornendo un recapito telefonico (telefono cellulare) e indirizzo e-mail per eventuali comunicazioni relative all'affidamento in argomento.

Le comunicazioni effettuate al Responsabile del Servizio, secondo le modalità indicate nel presente articolo, varranno a tutti gli effetti quali comunicazioni operate nei confronti della Società.

##### **Art. 4.2 PENALI**

Premesso che l'applicazione delle penali non esclude il diritto dell'Amministrazione di pretendere il risarcimento di eventuali ulteriori spese e danni per le violazioni e le inadempienze che si risolvano in una non corretta gestione del servizio, l'Amministrazione si riserva di applicare penali nei casi e con le modalità di seguito descritte:





UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SALERNO  
Via Giovanni Paolo II, n.132 – 84084 Fisciano (SA)

- a) ritardo nell'avvio del servizio, quali ad esempio ritardo nella consegna di eventuali tessere personali o nell'attivazione della rete delle strutture convenzionate: 0,50% dell'importo contrattuale, per ogni giorno di ritardo e fino ad un massimo di giorni 30, decorsi i quali l'Amministrazione avrà la facoltà di risolvere automaticamente il contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.;
- b) ritardo nei rimborsi dovuti agli assistiti: 0,30% dell'importo contrattuale, per ogni singolo caso e per ogni giorno di ritardo;
- c) ritardo nella disponibilità di prestazioni previste presso strutture convenzionate: 0,30% dell'importo contrattuale, per ogni singolo caso e per ogni giorno di ritardo per ogni singolo caso e per ogni giorno di ritardo;
- d) ritardo nell'invio della reportistica prevista: 0,20% dell'importo contrattuale, per ogni singolo caso e per ogni giorno di ritardo per ogni singolo caso e per ogni giorno di ritardo;
- e) mancato rispetto delle condizioni, dei termini e delle modalità di gestione delle prestazioni e del servizio: 0,50% dell'importo contrattuale, per evento.

La Società riconosce all'Amministrazione il diritto di procedere, anche senza preavviso e con le modalità che riterrà più opportune o anche in contraddittorio, a verifiche e controlli volti ad accertare la regolare esecuzione dei servizi e l'esatto adempimento di tutte le obbligazioni assunte.

Tutte le penali verranno applicate previo contraddittorio con la Società, con la sola formalità della contestazione scritta dell'inadempimento alla Società, con termine di 5 giorni lavorativi dalla data di ricevimento della stessa per eventuali difese scritte da parte di quest'ultimo.

L'ammontare delle penalità sarà applicato, ad insindacabile facoltà dell'Amministrazione, dai successivi pagamenti dovuti alla Società o tramite escussione di quota della garanzia definitiva.

L'applicazione delle penali previste dal presente articolo non preclude il diritto dell'Amministrazione a richiedere il risarcimento degli eventuali maggiori danni.

La Società dovrà risarcire l'Amministrazione di qualsiasi danno diretto e indiretto che possa comunque derivare da un'inadempimento della Società stessa.

L'Amministrazione si riserva, al raggiungimento di penali per un importo pari al 10% dell'ammontare del contratto, indipendentemente da qualsiasi contestazione, di procedere alla risoluzione del rapporto, ai sensi dell'art. 1456 C.C., con semplice comunicazione a mezzo PEC, fatte salve le penali già stabilite e l'eventuale esecuzione in danno della Società inadempiente, salvo il risarcimento per maggiori danni.

#### **Art. 4.3      GARANZIA DEFINITIVA**

La Società, per la sottoscrizione del contratto, ai sensi dell'art. 117 del D. Lgs 36/2023 deve costituire una garanzia definitiva. La 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.

L'Amministrazione ha il diritto di valersi della cauzione, nei limiti dell'importo massimo garantito, per l'eventuale maggiore spesa sostenuta per il completamento del servizio nel caso di risoluzione del contratto disposta in danno dell'esecutore e può incamerare la garanzia per provvedere al pagamento di quanto dovuto dalla Società per le inadempienze derivanti dalla inosservanza di norme e prescrizioni dei contratti collettivi, delle leggi e dei regolamenti sulla tutela, protezione, assicurazione, assistenza e sicurezza fisica dei lavoratori addetti all'esecuzione dell'appalto.

La mancata costituzione della garanzia definitiva determina la decadenza dell'affidamento e l'acquisizione della cauzione provvisoria presentata in sede di offerta da parte dell'Amministrazione, che aggiudicherà l'appalto o la concessione al concorrente che segue nella graduatoria.

La garanzia deve prevedere espressamente la rinuncia al beneficio della preventiva escussione del debitore principale, la rinuncia all'eccezione di cui all'articolo 1957, secondo comma, del codice civile, nonché l'operatività della garanzia medesima entro quindici giorni, a semplice richiesta scritta dell'Amministrazione. La garanzia è progressivamente svincolata a misura dell'avanzamento dell'esecuzione, nel limite massimo dell'80 per cento dell'iniziale importo garantito. L'ammontare residuo della cauzione definitiva deve permanere fino alla data di emissione della verifica di conformità, o comunque fino a dodici mesi dalla data di conclusione del servizio risultante dal relativo certificato. Lo svincolo è automatico, senza necessità di nulla osta del committente, con la sola condizione della preventiva consegna all'istituto garante, da parte dell'appaltatore degli stati di avanzamento dei lavori o di analogo documento, in originale o in copia autentica, attestanti l'avvenuto svolgimento del servizio. La garanzia definitiva deve essere conforme allo schema tipo approvato con decreto del Ministro dello sviluppo economico di concerto con il Ministro delle



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SALERNO  
Via Giovanni Paolo II, n.132 – 84084 Fisciano (SA)

infrastrutture e dei trasporti e previamente concordato con le banche e le assicurazioni o loro rappresentanze.

#### **Art. 4.4 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI**

La Società assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

La Società si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante e agli Uffici pubblici di competenza della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

La Società si impegna inoltre a fornire, su richiesta della Stazione appaltante, documentazione idonea per consentire le verifiche di cui al comma 9 della legge 136/2010.

A pena di risoluzione del contratto, tutti i movimenti finanziari relativi alla fornitura devono essere registrati su conto corrente dedicato e devono essere effettuati esclusivamente tramite lo strumento del bonifico bancario o altri strumenti previsti dalla legge 136/2010, salvo le deroghe previste dalla legge.

#### **Art. 4.5 RISERVATEZZA**

La Società si impegna a conservare il più rigoroso riserbo in ordine a tutta la documentazione fornita dall'Amministrazione ed a trattare ogni dato nel pieno rispetto della normativa in tema di privacy.

La Società si impegna altresì a non divulgare e a non utilizzare per fini estranei all'adempimento dell'accordo stesso procedure, notizie, dati, atti, informazioni o quant'altro relativo all'Amministrazione e al suo know-how.

La Società si impegna altresì a restituire all'Amministrazione, entro 10 giorni dall'ultimazione delle attività commissionate tutti gli atti ed i documenti alla stessa forniti dall'Amministrazione ed a distruggere, ovvero rendere altrimenti inutilizzabili, ogni altro atto.

#### **Art. 4.6 UTILIZZO DEL NOME E DEL LOGO DELL'UNIVERSITÀ DI SALERNO**

L'Amministrazione non potrà essere citata a scopi pubblicitari, promozionali e nella documentazione commerciale né potrà mai esserne utilizzato il logo se non previa autorizzazione da parte dell'Amministrazione stessa. Le richieste di autorizzazione potranno essere inviate all'indirizzo [ammicent@pec.unisa.it](mailto:ammicent@pec.unisa.it).

#### **Art. 4.7 RISOLUZIONE DEL CONTRATTO**

L'Amministrazione si riserva il diritto di risolvere il contratto nel caso in cui l'ammontare complessivo delle penali superi il 10% dell'importo complessivo del contratto, ovvero nel caso di gravi inadempienze agli obblighi contrattuali da parte della Società. In tal caso l'Amministrazione avrà facoltà di incamerare la cauzione definitiva e, ove ciò non fosse sufficiente, agendo per la differenza per il risarcimento dei danni subiti.

L'Amministrazione, inoltre, potrà procedere in pieno diritto alla risoluzione immediata del contratto, oltre che nei casi previsti dall'art. 122 del D.lgs. 36/2023, nei seguenti casi:

- a) sostanziali violazioni degli obblighi assunti con la stipula del contratto;
- b) impiego di personale non regolarmente assunto;
- c) cessazione di attività, concordato preventivo, fallimento, stato di moratoria e conseguenti atti di sequestro o di pignoramento a carico dell'Impresa;
- d) ripetuta e documentata negligenza nell'espletamento del servizio nonché inosservanza delle disposizioni impartite;
- e) sospensione od interruzione del servizio da parte della Società per motivi non dipendenti da cause di forza maggiore;
- f) revoca alla Società dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività;
- g) violazione delle norme sulla sicurezza ed igiene sul lavoro.

L'Amministrazione ha tuttavia facoltà di risolvere il contratto ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile nei seguenti casi:

1. violazione del divieto di cessione, anche parziale, del contratto di cui al presente capitolato;
2. qualora il Documento unico di regolarità contributiva - DURC – della Società risulti negativo per due volte consecutive;
3. mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità dei flussi finanziari;
4. sopravvenienza di una delle cause di esclusione di cui all'art. 94 del D.lgs. n. 36/2023;
5. violazione degli obblighi previsti dal Codice di comportamento dei dipendenti dell'Università degli Studi di





UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SALERNO  
Via Giovanni Paolo II, n.132 – 84084 Fisciano (SA)

Salerno (emanato con Decreto Rettorale n. 7362 del 26.10.2017);

6. quando sia accertato in capo alla Società un grave inadempimento alle obbligazioni contrattuali definite della normativa vigente e dal presente capitolato, tale da comprometterne la buona riuscita delle prestazioni.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di avvalersi della clausola risolutiva espressa, di cui all'art.1456 c.c., ogniqualevolta nei confronti dell'imprenditore o dei componenti la compagine sociale, o dei dirigenti dell'impresa, sia stata disposta misura cautelare o sia intervenuto rinvio a giudizio per taluno dei delitti per cui agli articoli 317 c.p., 318 c.p., 319 c.p., 319bis c.p., 319ter c.p., 319quater c.p., 320 c.p., 322 c.p., 322bis c.p., 346bis c.p., 353 c.p., 353bis c.p. .

L'Amministrazione si riserva, in caso di risoluzione del contratto, la facoltà di interpellare il concorrente successivamente classificato. La risoluzione del contratto per cause imputabili alla Società comporta la perdita, in capo alla Società, della cauzione definitiva.

#### **Art. 4.8 RINEGOZIAZIONE E RECESSO**

Ai sensi dell'art. 1, comma 13, della L. n.135/2012 questa Amministrazione ha diritto di recedere in qualsiasi tempo dal contratto, previa formale comunicazione all'appaltatore con preavviso non inferiore a trenta giorni e previo pagamento delle prestazioni già eseguite oltre al decimo delle prestazioni non ancora eseguite, nel caso in cui, tenuto conto anche dell'importo dovuto per le prestazioni non ancora eseguite, i parametri delle convenzioni stipulate da Consip S.p.A. ai sensi dell'articolo 26, comma 1, della legge 23 dicembre 1999, n. 488 successivamente alla stipula del predetto contratto siano migliorativi rispetto a quelli del contratto stipulato e l'appaltatore non acconsenta ad una modifica, delle condizioni economiche tale da rispettare il limite di cui all'articolo 26, comma 3, della legge 23 dicembre 1999, n. 488.

#### **Art. 4.9 REVISIONE PREZZI**

Qualora nel corso di esecuzione del contratto si verifica una variazione, in aumento o in diminuzione, del costo dei servizi superiore al cinque per cento, dell'importo complessivo, i prezzi sono aggiornati, nella misura dell'ottanta per cento della variazione, in relazione alla prestazione principale. Ai fini del calcolo della variazione dei prezzi si utilizza l'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati come previsto dall'articolo 60, comma 3, lettera b del D.Lgs. 36/2023, pubblicato dall'Istat.

25

#### **Art. 4.10 CESSIONE DEL CONTRATTO**

Fatte salve le vicende soggettive dell'esecutore del contratto disciplinate all'art. 120 comma 1 lett. d) del D. Lgs. 36/2023, è fatto divieto alla Società di cedere il presente contratto, a pena di nullità della cessione stessa. Per tutto quanto non previsto si applicano le disposizioni di cui all'art. 120 del D. Lgs. 36/2023.

La Società potrà cedere i crediti derivanti dal contratto con le modalità espresse all'art. 120 co.12 del D. Lgs. 36/2023.

#### **Art. 4.11 ESTENSIONE OBBLIGHI DI CONDOTTA PREVISTI DAL CODICE DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI PUBBLICI – CLAUSOLA DI RISOLUZIONE**

La Società si impegna a rispettare e a divulgare all'interno della propria organizzazione il codice di comportamento dei dipendenti pubblici, di cui all'art. 54 del D.Lgs. 165/2001, durante l'espletamento delle attività previste dal presente contratto, nonché il Codice di comportamento dei dipendenti dell'Università reperibile all'indirizzo <https://web.unisa.it/uploads/rescue/41/76/2017-10-25---DR-codice-etico.pdf>.

Fatti salvi gli eventuali altri effetti, l'inosservanza delle norme e/o la violazione degli obblighi derivanti dal codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui all'art. 54 del D.Lgs. 165/2001 o al Codice di comportamento dei dipendenti dell'Università comporta la risoluzione del presente contratto ai sensi dell'art. 1456 del c.c.

#### **Art. 4.12 OBBLIGHI RELATIVI ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO DEI DIPENDENTI DELL'AMMINISTRAZIONE**

Ai fini dell'applicazione dell'art. 53, comma 16 ter, del D.Lgs.vo n.165/2001, l'Impresa non può concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque non può attribuire incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle Pubbliche Amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto, PENA L'ESCLUSIONE.

#### **Art. 4.13 OBBLIGHI E RESPONSABILITÀ DELLA SOCIETÀ**



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SALERNO  
Via Giovanni Paolo II, n.132 – 84084 Fisciano (SA)

La Società si impegna ad eseguire il servizio nelle forme stabilite obbligandosi, nella scelta del proprio personale e nell'uso delle attrezzature, ad assicurare l'efficienza del servizio stesso ed il raggiungimento delle finalità richieste dalla Amministrazione secondo le disposizioni impartite da quest'ultima e, pertanto, si impegna a garantire la disponibilità, la pronta installazione, manutenzione e ripristino delle attrezzature tecnologiche di ausilio al servizio stesso.

Ogni responsabilità inerente all'esecuzione del servizio resta interamente a carico della Società.

Nella responsabilità inerente all'esecuzione del servizio è compresa:

- la responsabilità nei confronti del proprio personale dipendente;
- la responsabilità nei confronti dell'Amministrazione per il personale e i beni;
- la responsabilità per danni cagionati a terzi.

E' ad esclusivo carico della Società la più completa e assoluta responsabilità sia in sede civile che penale per sinistri e danni causati dal proprio personale a dipendenti o beni dell'Amministrazione, nonché a terzi e/o a cose di terzi in genere, sollevando espressamente l'Amministrazione da ogni e qualsiasi responsabilità ed onere al riguardo.

#### **Art. 4.14 OBBLIGHI RELATIVI AL PERSONALE**

La Società sarà responsabile del comportamento del proprio personale. Tutti i costi inerenti la gestione del servizio sono a carico della Società compresi, oltre i costi del proprio personale, quelli per l'eventuale formazione ed aggiornamento dello stesso, quelli per l'eventuale acquisto o rinnovo di materiali necessari per lo svolgimento del servizio.

Tutto il personale alle dirette dipendenze della Società per le attività di cui al presente CS, dovrà essere assicurato presso gli Enti Assicurativi e Assistenziali, con conseguente obbligo da parte della Società di osservare tutte le disposizioni normative che regolano i rapporti di lavoro. La Società è tenuta, altresì, all'esatta osservanza delle norme legislative e dei regolamenti vigenti in materia di prevenzione degli infortuni, nonché a provvedere, a propria cura e spese, ad ogni altro onere assicurativo, assistenziale e previdenziale per il proprio personale addetto al servizio.

La Società, nell'espletamento del servizio oggetto del contratto, sotto la sua esclusiva responsabilità, sarà tenuta ad osservare e fare osservare ai propri dipendenti tutte le disposizioni di legge e di regolamento applicabili in materia e, comunque, tutte le altre disposizioni contenute nel bando di gara, nel presente CS e nel successivo contratto.

La Società ha l'obbligo di applicare o far applicare integralmente nei confronti di tutti i lavoratori dipendenti, impiegati nell'esecuzione dell'appalto, le condizioni economiche e normative previste dai Contratti Collettivi Nazionali e Territoriali di lavoro dei settori oggetto del servizio, vigente nel territorio di esecuzione del contratto.

La Società è obbligata a presentare, ogni qualvolta l'Amministrazione ne faccia richiesta, dichiarazioni/attestazioni e tutti i documenti dai quali possa verificarsi l'ottemperanza ai succitati obblighi (libro unico del lavoro dei propri dipendenti, fogli paga, bonifici effettuati ai propri dipendenti a fronte della prestazione lavorativa, ecc.).

Si evidenzia che, ai sensi dell'art. 11 del D.Lgs. n. 36/2023, l'Amministrazione ha il diritto di valersi della cauzione per provvedere al pagamento di quanto dovuto dall'esecutore per le inadempienze derivanti dall'inosservanza di norme e prescrizioni dei contratti collettivi, di leggi e regolamenti sulla tutela, protezione, assicurazione, assistenza e sicurezza fisica dei lavoratori comunque presenti nei luoghi di lavoro dove viene prestato il servizio.

La Società dovrà comunque garantire il servizio anche in caso di sciopero o di altri eventi che per qualsiasi motivo possano influire sul normale espletamento del servizio.

#### **Art. 4.15 OBBLIGHI RELATIVI ALLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

La Società dovrà attenersi a tutti gli obblighi relativi alla prevenzione della corruzione ed in particolare ai seguenti:

- a) Comunicare un proprio indirizzo e-mail o Pec e un proprio recapito telefonico;
- b) Non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altro ricompensa vantaggio o beneficio sia direttamente che indirettamente tramite intermediari al fine del rilascio del provvedimento, o al fine di distorcere l'espletamento corretto della successiva attività o valutazione da parte dell'amministrazione;
- c) Denunciare immediatamente alle Forze di Polizia ogni illecita richiesta di denaro o altra utilità ovvero offerta di protezione o estorsione di qualsiasi natura che venga avanzata nei confronti di propri rappresentanti o dipendenti, di familiari dell'imprenditore o di eventuali soggetti legati all'impresa da rapporti professionali;
- d) Comunicare ogni variazione delle informazioni riportate nei certificati camerali concernenti la compagine sociale;
- e) Indicare eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione.



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SALERNO  
Via Giovanni Paolo II, n.132 – 84084 Fisciano (SA)

La violazione degli obblighi di cui alle lettere b), c), d) ed e) può costituire causa di risoluzione dell'affidamento, previa contestazione per iscritto assegnando un termine non superiore a dieci 15 giorni per la presentazione di eventuali controdeduzioni. Ove queste non fossero presentate o risultassero non accoglibili, l'Amministrazione procederà alla risoluzione del contratto, fatto salvo il risarcimento dei danni.

#### **Art. 4.16 DISPOSIZIONI PARTICOLARI**

La presentazione dell'offerta da parte della Società equivale a dichiarazione di perfetta conoscenza ed incondizionata accettazione delle disposizioni, dei regolamenti vigenti in materia della fornitura di cui trattasi, nonché alla completa accettazione di tutte le disposizioni che attengono alla perfetta esecuzione del progetto.

La Società concorrente dà atto, senza riserva alcuna, della piena conoscenza e disponibilità degli atti progettuali e della documentazione, e ogni altra circostanza che interessi il servizio in oggetto. La Società con la sottoscrizione del contratto, dichiara espressamente di adeguarsi e avere preso in considerazione, nell'offerta, delle esigenze dell'Amministrazione.

Durante l'esecuzione dei servizi, l'Impresa non potrà, quindi, eccepire la mancata conoscenza di condizioni o sopravvenienza di elementi ulteriori a meno che tali nuovi elementi appartengano alla categoria delle cause di forza maggiore.

#### **Art. 4.17 SPESE CONTRATTUALI**

Sono a totale carico della Società tutte le spese inerenti e conseguenti alla formalizzazione del rapporto contrattuale, ivi compresa le spese di bollo e le spese di registrazione del contratto nonché ogni altro onere fiscale presente o futuro che per legge non sia posta a carico dell'Amministrazione.

#### **Art. 4.18 INFORMATIVA SULLA TUTELA DEI DATI PERSONALI NELLE PROCEDURE DI GARA AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 E DEL D.LGS. 196/2003 (COME NOVELLATO DAL D.LGS. 101/2018)**

La presente informativa viene resa ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679 – “Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati” ed in relazione ai dati personali di cui l'Università degli Studi di Salerno, con sede in Via G. Paolo II, 132 Fisciano (SA), in qualità di Titolare del trattamento, nella persona del Rettore p.t. Vincenzo Loia, entra in possesso per effetto del presente affidamento.

Secondo la normativa indicata, il trattamento dei dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza.

Il "Titolare" del trattamento è il Rettore p.t. dell'Università degli Studi di Salerno, Vincenzo Loia, domiciliato per la carica in Via G. Paolo II, 132 Fisciano (SA). Ci si può rivolgere al Titolare del trattamento scrivendo all'indirizzo sopra riportato o inviando una e-mail al seguente indirizzo di posta elettronica: [rettore@unisa.it](mailto:rettore@unisa.it).

Il Responsabile del trattamento, nominato ai sensi dell'art. 37 del Regolamento UE 2016/679, è il dott. Attilio Riggio, dirigente dell'Area II “Affari Generali” dell'Università degli Studi di Salerno, che può essere contattato al seguente indirizzo e-mail: [protezionedati@unisa.it](mailto:protezionedati@unisa.it) oppure tramite PEC: [protezionedati@pec.unisa.it](mailto:protezionedati@pec.unisa.it).

Il trattamento dei dati personali è finalizzato esclusivamente:

- allo svolgimento di tutte le attività necessarie per consentire la partecipazione, nonché per le finalità connesse all'aggiudicazione della presente procedura;
- all'adempimento degli obblighi di legge e contrattuali;
- all'adempimento di tutte le attività necessarie alla conclusione del Contratto;
- alla gestione di eventuali reclami e/o contenziosi;
- alla prevenzione/repressione di frodi e di qualsiasi attività illecita.

I destinatari dei dati forniti sono il Titolare del trattamento ed il Responsabile del trattamento nominato dal Titolare. I dati personali potranno essere comunicati a tutti i soggetti cui la comunicazione sia necessaria per il corretto adempimento delle finalità del trattamento dei dati. I dati personali non saranno soggetti a diffusione.

La determinazione del periodo di conservazione dei dati personali risponde al principio di necessità del trattamento. I dati personali verranno quindi conservati per tutto il periodo necessario allo svolgimento degli scopi del trattamento dei dati. I dati personali verranno cancellati e distrutti non appena si renderanno superflui in relazione alle finalità di



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SALERNO  
*Via Giovanni Paolo II, n.132 – 84084 Fisciano (SA)*

cui sopra.

Si precisa che in riferimento ai dati personali conferiti, l'interessato è detentore dei seguenti diritti:

1. di accedere ai dati personali;
2. di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento;
3. di opporsi al trattamento;
4. alla portabilità dei dati (diritto applicabile ai soli dati in formato elettronico), così come disciplinato dall'art. 20 del Regolamento UE 2016/679;
5. di proporre reclamo all'autorità di controllo (Garante per la protezione dei dati personali).

Per esercitare i diritti sopra riportanti sarà possibile rivolgersi al Titolare del trattamento al seguente indirizzo e-mail [protezionedati@unisa.it](mailto:protezionedati@unisa.it) o PEC [protezionedati@pec.unisa.it](mailto:protezionedati@pec.unisa.it).

Il Titolare del trattamento è tenuto a fornire una risposta entro un mese dalla richiesta, estensibili fino a tre mesi in caso di particolare complessità della richiesta.