

SCHEMA DI CONTRATTO FINALE

(COMPAGNIE ASSICURATIVE)

OGGETTO: CONTRATTO IN FORMA _____ PER
L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SANITARIA
INTEGRATIVA A FAVORE DEI GIUDICI COSTITUZIONALI, IN CARICA
ED EMERITI, DEL PERSONALE IN ATTIVITÀ PRESSO LA CORTE
COSTITUZIONALE, DEI PENSIONATI DELLA CORTE
COSTITUZIONALE E DEI RELATIVI NUCLEI FAMILIARI – CIG:
B9ABDE8F9C

INDICE

Articolo 1 - VALORE DELLE PREMESSE E DEGLI ALLEGATI.....	6
Articolo 2 - DEFINIZIONI	6
Articolo 3 - DISCIPLINA APPLICABILE E CRITERIO DI PREVALENZA	9
Articolo 4 - OGGETTO DEL CONTRATTO	10
Articolo 5 - SERVIZI ASSICURATIVI PER IL RIMBORSO DELLE SPESE OSPEDALIERE ..	11
Articolo 6 - SERVIZI ASSICURATIVI PER IL RIMBORSO DI SPESE PER ACCERTAMENTI DI "ALTA DIAGNOSTICA"	14
Articolo 7 - SERVIZI ASSICURATIVI PER IL RIMBORSO DI SPESE PER VISITE SPECIALISTICHE ED ULTERIORI ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI.....	16
Articolo 8 - SERVIZI ASSICURATIVI PER IL RIMBORSO DI SPESE PER TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RESI NECESSARI A SEGUITO DI INFORTUNIO.....	17
Articolo 9 - SERVIZI ASSICURATIVI PER IL RIMBORSO SPESE PER ACQUISTO LENTI ..	17
Articolo 10 - SERVIZI ASSICURATIVI PER PRESTAZIONI OPZIONALI.....	18
Articolo 11 - AFFIDAMENTO DEI SERVIZI COLLEGATI E ACCESSORRI ALL'ASSISTENZA ASSICURATIVA.....	18
Articolo 12 - ESTENSIONE DEI SERVIZI A CONDIZIONI PARTICOLATI DI ASSICURAZIONE	20
Articolo 13 - DURATA	21
Articolo 14 - MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO	22
Articolo 15 - OBBLIGAZIONI DELL'ASSICURATORE	23
Articolo 16 - RESPONSABILE DEL SERVIZIO	25
Articolo 17 - OBBLIGHI DERIVANTI DAL RAPPORTO DI LAVORO	26
Articolo 18 - COMPENSO DEL SERVIZIO E MODALITÀ DI PAGAMENTO	27
Articolo 19 - REVISIONE DEI PREZZI E RINEGOZIAZIONE	31
Articolo 20 - PENALI.....	32
Articolo 21 - GARANZIA DEFINITIVA	34
Articolo 22 - SUBAPPALTO	36
Articolo 23 - RISOLUZIONE	36
Articolo 24 - CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA	38
Articolo 25 - PROCEDIMENTO DI CONTESTAZIONE DELL'INADEMPIMENTO ED APPLICAZIONE DELLE PENALI	39
Articolo 26 - RECESSO.....	39
Articolo 27 - TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI	40
Articolo 28 - OBBLIGO DI RISERVATEZZA	42
Articolo 29 - TRASPARENZA	43
Articolo 30 - RESPONSABILITÀ	44
Articolo 31 - MANLEVA	45
Articolo 32 - CONTROVERSIE – ARBITRATO IRRITUALE – MEDIAZIONE.....	45
Articolo 33 - DIVIETO DI CESSIONE DEL CONTRATTO – CESSIONE DEL CREDITO.....	46
Articolo 34 - BREVETTI INDUSTRIALI E DIRITTI D'AUTORE	47
Articolo 35 - FORO COMPETENTE.....	47

***SCHEMA DI CONTRATTO PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SANITARIA
INTEGRATIVA A FAVORE DEI GIUDICI COSTITUZIONALI, IN CARICA ED EMERITI, DEL
PERSONALE IN ATTIVITÀ PRESSO LA CORTE COSTITUZIONALE, DEI PENSIONATI DELLA
CORTE COSTITUZIONALE E DEI RELATIVI NUCLEI FAMILIARI***

Articolo 36 - TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.....	48
Articolo 37 - OBBLIGATORIETÀ.....	50
Articolo 38 - ELEZIONE DI DOMICILIO E COMUNICAZIONI	50
Articolo 39 - SEDE DELLA GESTIONE DEL SERVIZIO	51
Articolo 40 - CLAUSOLA FINALE.....	51

SCHEMA DI CONTRATTO IN FORMA _____ DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA A FAVORE DEI GIUDICI COSTITUZIONALI, IN CARICA ED EMERITI, DEL PERSONALE IN ATTIVITÀ PRESSO LA CORTE COSTITUZIONALE, DEI PENSIONATI DELLA CORTE COSTITUZIONALE E DEI RELATIVI NUCLEI FAMILIARI

tra

La Corte costituzionale (d'ora in poi anche "Corte" o "Amministrazione") con sede in Roma, Piazza del Quirinale, n. 41 – 00187 – cod. fisc.: 80183130584 – Codice AUSA: 0000248193 – Codice IPA: corte_cost – indirizzo di posta elettronica certificata: segreteria.generale@pec.cortecostituzionale.it – indirizzo di posta elettronica ordinaria: servizio.agp@cortecostituzionale.it, rappresentata dal Segretario Generale, Cons. Umberto ZINGALES – C.F. ZNGMRT70A09C351N – nato a Catania (CT) il 9 gennaio 1970, domiciliato per la carica presso la Corte

e

_____ (d'ora in poi "Assicuratore" o "Aggiudicatario"), con sede legale in _____, Via _____, n. _____ – CAP _____ – cod. fisc.: _____, iscritta al Registro delle Imprese di _____ al n. _____, Partita IVA _____, domiciliata ai fini del presente atto in _____, Via _____, n. _____ – CAP _____ – in persona del _____ legale rappresentante, _____, giusta poteri allo stesso conferiti da _____ che qui si richiama pur non allegato,

premesso che

a) la Corte costituzionale ha avviato le attività necessarie per l'individuazione di un soggetto a cui affidare, a decorrere dalle ore 00:00 del 1° luglio 2026, fino alla scadenza delle ore 24:00 del 30 giugno 2028, i servizi assicurativi di assistenza sanitaria integrativa a favore dei Giudici costituzionali in carica ed emeriti, del

personale in attività presso la Corte costituzionale e dei pensionati della Corte, nonché dei loro nuclei familiari;

b) la prestazione dei servizi assicurativi prevede, inoltre, la possibilità di estensione della garanzia a particolari categorie (figli non fiscalmente a carico, parenti ed affini entro il II grado dei soggetti assicurati e personale cessato dal servizio presso la Corte) a determinate condizioni contrattuali;

c) previa valutazione della sussistenza dei presupposti necessari richiesti dalla normativa vigente in materia di selezione degli operatori economici per l'affidamento di contratti pubblici, la Corte ha indetto una procedura aperta ai sensi dell'articolo 71 del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36, Codice dei contratti pubblici;

d) l'Avviso della procedura ad evidenza pubblica di cui alla premessa sub b) è stato pubblicato nella GUUE n. ____/_ __-____ del __/__/____, nella GURI 5^a serie Speciale, Contratti pubblici n. ____ del __/__/____, nonché sul sito dell'Amministrazione, <https://www.cortecostituzionale.it/bando.do>;

e) all'esito della procedura di cui alla premessa con CIG B9ABDE8F9C, giusta aggiudicazione del __/__/____, divenuta efficace il giorno __/__/____, è risultata aggiudicataria la _____, di _____;

f) l'Assicuratore dichiara che quanto risulta dal presente Contratto e dai suoi allegati, ivi compreso il Capitolato Tecnico, nonché dal Bando di gara e di ogni qualsivoglia documento posto a base della gara da parte dell'Amministrazione, definisce in modo adeguato e completo l'oggetto delle prestazioni da eseguire e, in ogni caso, che ha potuto acquisire tutti gli elementi per una idonea valutazione tecnica ed economica e per la formulazione dell'offerta;

g) l'Assicuratore ha presentato ai fini della stipula del presente Contratto la documentazione richiesta che, sebbene non materialmente allegata, ne forma parte integrante e sostanziale, ivi inclusa la garanzia definitiva rilasciata dalla _____ ed avente n. _____, per un importo di € _____,00 (euro _____/00), a garanzia dell'adempimento delle obbligazioni

contrattuali, stipulata con le modalità indicate con l'articolo 117 del Codice dei contratti pubblici;

h) l'Assicuratore ha attribuito al presente Contratto il numero di polizza _____;

i) le Parti, infine, concordano di dare la forma della _____ al presente atto negoziale;

**ciò premesso, tra le Parti come in epigrafe rappresentate e
domiciliate**

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Articolo 1

VALORE DELLE PREMESSE E DEGLI ALLEGATI

1. Le premesse di cui sopra, gli atti e i documenti richiamati nelle premesse stesse, ancorché non materialmente allegati, costituiscono parte integrante e sostanziale del Contratto.
2. Costituiscono, altresì, parte integrante e sostanziale del Contratto: il Capitolato Tecnico (Allegato "A"), l'Offerta Tecnica (Allegato "B"), l'Offerta Economica (Allegato "C").

Articolo 2

DEFINIZIONI

1. Nell'ambito del Contratto si intende per:
 - a) **Amministrazione o Corte:** la Corte costituzionale;
 - b) **Assicurato/i:** il beneficiario dell'assistenza sanitaria integrativa il cui interesse è protetto dall'Assicurazione come previsto dall'articolo 4, comma 3, del Contratto e dal paragrafo D.2 - Soggetti aventi diritto all'assistenza sanitaria integrativa nell'Allegato "A" - Capitolato Tecnico;
 - c) **Nucleo/i familiare/i dei beneficiari del servizio o solo Nucleo/i familiare/i:** l'insieme di almeno uno dei soggetti indicato alla lettera b) e

del rispettivo coniuge, anche se non legalmente a carico, cui è parificato per questi effetti il convivente *more uxorio* e dei figli fiscalmente a carico;

- d) **Assicuratore o Aggiudicatario:** l'impresa aggiudicataria della gara che sottoscrive il presente Contratto obbligandosi a quanto nello stesso previsto e nei suoi allegati;
- e) **Parte o Parti:** la Corte costituzionale e/o l'Aggiudicatario;
- f) **Codice o Codice dei contratti pubblici:** il decreto legislativo del 31 marzo 2023, n. 36;
- g) **Codice civile:** regio decreto del 16 marzo 1942, n. 262;
- h) **Assicurazione o Contratto di Assicurazione o Contratto o Polizza:** il presente atto nonché, ove non diversamente disposto, tutti i suoi allegati e i documenti ivi richiamati, ovvero i documenti contrattuali che nel loro complesso provano l'erogazione del servizio di assistenza sanitaria integrativa;
- i) **Capitolato Tecnico:** il documento di cui all'Allegato "A" al Contratto contenente la descrizione delle prestazioni, con l'indicazione di tutti gli elementi necessari per una compiuta definizione tecnica dell'oggetto dell'appalto;
- j) **Offerta Tecnica:** il documento di cui all'Allegato "B";
- k) **Offerta Economica:** il documento di cui all'Allegato "C";
- l) **Premio/i:** il corrispettivo dovuto dall'Amministrazione all'Aggiudicatario;
- m) **Servizi Assicurativi o anche solo Servizio:** il servizio oggetto dell'appalto, ovvero l'assistenza sanitaria integrativa e la copertura assicurativa descritti negli articoli da 4 a 10 del Contratto, nonché dettagliatamente descritti anche nell'Allegato "A" - Capitolato Tecnico;
- n) **Presidio tecnico e prestazione dei servizi collegati e accessori all'assistenza sanitaria integrativa:** i servizi accessori al Servizio di cui

all'articolo 11 del Contratto, dettagliatamente descritti anche nella Sezione F dell'Allegato "A" - Capitolato Tecnico;

- o) **Responsabile del procedimento per la fase dell'esecuzione:** il Direttore del Servizio Affari Generali e Personale della Corte costituzionale;
 - p) **Responsabile del Servizio:** figura designata dall'Aggiudicatario per l'assolvimento dei compiti di cui all'articolo 16 del presente Contratto;
 - q) **Referente tecnico:** designato dall'Aggiudicatario per l'assolvimento dei compiti di cui all'articolo 11 del presente Contratto;
 - r) **Titolare del trattamento dei dati personali:** l'Assicuratore per l'assolvimento dei compiti e delle responsabilità di cui all'articolo 24 del Regolamento (UE) del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, n. 679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (anche solo "Regolamento generale sulla protezione dei dati");
 - s) **Responsabile del trattamento dei dati personali:** il Dott. _____, nato a _____, il _____, designato dal Titolare ai sensi dell'articolo 28 del Regolamento generale sulla protezione dei dati.
2. Le espressioni e le definizioni riportate negli allegati e nei documenti richiamati nel presente atto negoziale hanno il significato specificato per ognuna di esse nei medesimi allegati e documenti, eccetto il caso in cui il contesto delle singole clausole del Contratto disponga diversamente con forza di legge fra le Parti, ai sensi dell'articolo 1372, primo comma del codice civile.

Articolo 3

DISCIPLINA APPLICABILE E CRITERIO DI PREVALENZA

1. Il Contratto è regolato:
- a) da quanto ivi previsto nonché da quanto disciplinato nei suoi allegati che costituiscono la manifestazione integrale degli accordi intervenuti con l'Assicuratore relativamente alle attività e prestazioni contrattuali;

- b) dalle disposizioni del decreto legislativo n. 36/2023, Codice dei contratti pubblici;
 - c) dal codice civile e dalle altre disposizioni normative in vigore in materia di contratti di diritto privato e di assicurazioni, ove non espressamente disciplinato dal Contratto o dal Capitolato Tecnico.
2. Le clausole del Contratto sono sostituite, modificate o abrogate automaticamente per effetto di norme aventi carattere cogente contenute in leggi o regolamenti che entreranno in vigore successivamente, fermo restando che in ogni caso, anche ove intervengano modificazioni autoritative dei prezzi migliorative per la Corte, l'Assicuratore rinuncerà a promuovere azioni o ad opporre eccezioni rivolte a sospendere o a risolvere il rapporto contrattuale in essere.
3. In caso di discordanza o contrasto tra quanto contenuto nel Contratto e quanto disposto o quanto dichiarato dall'Assicuratore negli Allegati A, B e C al Contratto, prevale l'interpretazione estensiva e/o più favorevole all'Amministrazione o all'Assicurato.
4. Nel caso di adozione di provvedimenti da parte di Autorità pubbliche competenti in materia assicurativa, dai contenuti non suscettibili di inserimento di diritto nel Contratto, e parzialmente o totalmente incompatibili con il Contratto medesimo, le Parti hanno la facoltà di concordare le opportune modifiche al Contratto sul presupposto di un equo contemperamento dei rispettivi interessi e nel rispetto dei criteri di aggiudicazione della gara, attraverso la formalizzazione di un atto aggiuntivo in forma privata.

Articolo 4

OGGETTO DEL CONTRATTO

1. Con la sottoscrizione del Contratto, la Corte affida all'Assicuratore, che accetta senza alcuna eccezione di sorta, la prestazione dei Servizi Assicurativi e delle prestazioni collegate ed accessorie ai medesimi, come specificati

rispettivamente negli articoli da 4 a 11 del Contratto, nonché dettagliatamente indicati nelle Sezioni D, E ed F dell'Allegato A - Capitolato Tecnico.

2. L'Assicuratore si impegna a porre in essere tutte le attività connesse, strumentali e ausiliarie dipendenti dai Servizi Assicurativi.
3. I Servizi Assicurativi sono prestati con le modalità e alle condizioni stabilite nel presente Contratto e negli Allegati A e B, ai soggetti di seguito elencati, senza limite d'età e indipendentemente dalle condizioni fisiche:
 - a) dei Giudici costituzionali, in carica ed emeriti;
 - b) del personale in attività presso la Corte costituzionale;
 - c) dei pensionati della Corte costituzionale;
 - d) dei nuclei familiari dei soggetti indicati alle lettere a), b) e c), senza limite d'età.
4. L'elenco dei nuclei familiari da includere nell'assistenza sanitaria integrativa, suddivisi per categorie, con il dettaglio per ciascun nucleo familiare, è fornito dalla Corte costituzionale nelle modalità indicate nei paragrafi C.9 e D.2 dell'Allegato A - Capitolato Tecnico.
5. Per la disciplina delle estensioni territoriali, i limiti delle prestazioni, gli obblighi relativi alla denuncia dei sinistri ed i criteri di liquidazione e di rimborso, si rinvia alle specifiche contenute nella Sezione D dell'Allegato A - Capitolato Tecnico.
6. L'Aggiudicatario dichiara di rinunciare, a favore del Beneficiario o dei suoi aventi causa, a qualsiasi pretesa di surrogazione verso i terzi responsabili, di conseguenza l'Aggiudicatario provvederà al rimborso integrale di quanto contrattualmente previsto.
7. Per la gestione delle inclusioni e delle esclusioni resta fermo quanto previsto in merito nell'Allegato A.
8. Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 114 del Codice, relativamente alla fase di esecuzione del Contratto, l'Amministrazione nomina il Direttore del Servizio

Affari Generali e Personale della Corte costituzionale quale Responsabile del procedimento per la fase dell'esecuzione.

Articolo 5

SERVIZI ASSICURATIVI PER IL RIMBORSO DELLE SPESE

OSPEDALIERE

1. La Corte affida all'Assicuratore i Servizi Assicurativi, operanti in caso di malattia e infortunio per il rimborso delle spese ospedaliere sostenute dall'Assicurato, fino alla concorrenza del massimale di € _____,00 (euro _____/00), raddoppiabile in caso di Grande Intervento Chirurgico o di Grave malattia (come definiti alla rispettiva voce del paragrafo C.1 - Definizioni dell'Allegato A), per annualità contrattuale e nucleo familiare, in caso di ricovero – con o senza intervento chirurgico – in Istituto di cura pubblico o privato, anche in regime di day hospital o d'intervento chirurgico ambulatoriale, reso necessario da malattia o infortunio, come di seguito specificato:
 - a) per gli accertamenti diagnostici, le cure, i trattamenti fisioterapici e rieducativi, le rette di degenza (con il limite di € _____ (euro _____/00) *pro-die*), la terapia intensiva, gli onorari dei medici e delle equipe chirurgiche, i diritti di sala operatoria per il materiale d'intervento (ivi compresi le endoprotesi applicate durante l'intervento stesso);
 - b) per le visite specialistiche e gli accertamenti diagnostici (compresi gli onorari medici), effettuati anche al di fuori dell'Istituto di cura, nei **120 (centoventi) giorni** che precedono il ricovero, o l'intervento ambulatoriale, e ne abbiano evidenziato la necessità;
 - c) per le prestazioni mediche e gli esami diagnostici, per i trattamenti fisioterapici e rieducativi praticati da personale sanitario autorizzato e per le cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera e quelle

di viaggio) sostenute nei **120 (centoventi) giorni** successivi a quello di cessazione del ricovero o dell'intervento chirurgico ambulatoriale.

2. Le prestazioni descritte al comma 1 possono essere sostituite, a scelta dell'Assicurato, dalla corresponsione di un'indennità giornaliera di **€ 100,00 (euro cento/00)**, ridotti ad **€ 50,00 (euro cinquanta/00)** in caso di day hospital per un massimo di **150 (centocinquanta) giorni** per annualità contrattuale e nucleo familiare. Il giorno del ricovero e quello di dimissione sono considerati, agli effetti della liquidazione, come giorno unico.
3. In via ulteriore a quanto indicati nei commi precedenti, l'Assicuratore è tenuto a rimborsare:
 - a) in caso di ricovero in Italia, le spese di trasporto con qualsiasi mezzo sanitariamente attrezzato sia dal luogo dove si trova l'Assicurato all'istituto di cura e viceversa, sia da un istituto di cura all'altro, entro il limite di **€ 3.500,00 (euro tremilacinquecento/00)** per annualità contrattuale e nucleo familiare;
 - b) in caso di ricovero con intervento chirurgico all'estero, le spese di trasporto, limitatamente al viaggio di andata e ritorno connesso al ricovero, entro il limite di **€ 3.500,00 (euro tremilacinquecento/00)** per annualità contrattuale e nucleo familiare;
 - c) in caso di parto non cesareo, le spese sostenute durante il ricovero entro il limite di **€ 3.600,00 (euro tremilaseicento/00)** per annualità contrattuale e per nucleo familiare;
 - d) in caso di parto cesareo, le spese sostenute durante il ricovero entro il limite di **€ 8.000,00 (euro ottomila/00)** per annualità contrattuale e per nucleo familiare;
 - e) le spese sostenute per il **pernottamento di un accompagnatore, fino ad un massimo di € 120,00 (euro centoventi/00) giornalieri** con riferimento al periodo di aggiudicazione e per non più di **50 (cinquanta) giorni** per annualità contrattuale e nucleo familiare;

- f) in caso di trapianti di organi, le spese sostenute per il loro prelievo e il loro trasporto, entro il limite del massimale indicato al comma 1;
 - g) in caso di decesso all'estero, conseguente a uno degli eventi previsti dalla copertura sanitaria, le spese sostenute per il rimpatrio della salma, entro il limite di **€ 5.500,00 (euro cinquemilacinquecento/00)** per annualità contrattuale e nucleo familiare.
4. L'Assicuratore è inoltre tenuto a rimborsare in caso di malattia oncologica, entro il limite del massimale di **€ _____ (euro _____/00)**, per evento:
- a) le spese per visite mediche specialistiche ed accertamenti diagnostici che accertino la malattia oncologica, anche se non seguiti da ricovero;
 - b) in presenza di ricovero, le spese per visite specialistiche e terapie di qualsiasi genere rese necessarie dalla malattia oncologica nei 2 (due) anni successivi alla data di cessazione del 1° (primo) ricovero relativo alla malattia stessa;
 - c) in presenza di ricovero, le spese per l'assistenza infermieristica professionale prestata a domicilio nei 60 (sessanta) giorni successivi alla data di dimissione.
5. Le prestazioni comprese nei commi precedenti eseguite in una struttura del Servizio Sanitario Nazionale sono rimborsate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.
6. Le prestazioni eseguite in regime di *intramoenia* presso una struttura del Servizio Sanitario Nazionale, in un Centro convenzionato o in un Istituto di cura non convenzionato (come definiti alla rispettiva voce del paragrafo C.1 dell'Allegato A), sono rimborsate con applicazione di uno scoperto del **10%** (dieci per cento) a carico dell'Assicurato, con il minimo di **€ _____,00 (euro _____/00)**, con il limite massimo di **€ _____,00 (euro _____/00)**. Le percentuali di scoperto e gli importi di franchigia di cui al presente comma trovano applicazione agli eventi presentati ai fini del

rimborso nella categoria di cui al presente articolo anche nel caso in cui il fascicolo contenga singole prestazioni per le quali non sono unitariamente previste ipotesi di scoperto e/o franchigia.

Articolo 6

SERVIZI ASSICURATIVI PER IL RIMBORSO DI SPESE PER ACCERTAMENTI DI “ALTA DIAGNOSTICA”

1. La Corte affida all'Assicuratore i Servizi Assicurativi per il rimborso di spese sostenute dall'Assicurato, fino alla concorrenza del massimale di € _____,00 (euro _____/00) per annualità contrattuale, nonché nei termini e nelle modalità indicate nei commi successivi, per gli esami di alta diagnostica come di seguito elencati, pertinenti ad una malattia o ad un infortunio dell'Assicurato:
 - a) test non invasivi prenatali (NIPT);
 - b) amniocentesi;
 - c) PET;
 - d) tomografia assiale computerizzata (TAC);
 - e) risonanza magnetica nucleare (RMN);
 - f) ecotomografia;
 - g) scintigrafia;
 - h) angiografia;
 - i) angiografia digitale;
 - j) flebografia;
 - k) esame holter;
 - l) ecodoppler;
 - m) ecocardiografia a riposo ed a sforzo;
 - n) ecografia intra vascolare;
 - o) ecografia trans-esofagea;
 - p) ecocontrastografia;
 - q) elettroencefalogramma;

- r) elettromiografia;
 - s) coronarografia;
 - t) fluoroangiografia oculare;
 - u) isterosalpinografia;
 - v) broncoscopia;
 - w) broncografia;
 - x) artrografia;
 - y) mielografia;
 - z) scialografia con contrasto;
 - aa) diagnostica endoscopica dell'apparato digerente ed urologico;
 - bb) densitometria ossea;
 - cc) radionuclide scintigrafia;
 - dd) esami istopatologici riferiti ai suddetti accertamenti.
2. Nel caso di previa autorizzazione ed effettuazione delle prestazioni indicate al comma 1 in un Centro convenzionato, le medesime sono prestate senza scoperto a carico dell'Assicurato.
 3. Nel caso di effettuazione delle prestazioni indicate al comma 1 in un Centro non convenzionato o presso un Centro convenzionato, ma non preventivamente autorizzate, le medesime sono rimborsate con uno scoperto del **20%** (venti per cento) a carico dell'Assicurato, con il minimo di € ____,00 (euro ____/00).
 4. Nel caso di effettuazione delle prestazioni di cui al comma 1 in una struttura del Servizio Sanitario Nazionale, l'eventuale ticket è rimborsato al **100%** (cento per cento) senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.
 5. Nell'ipotesi in cui le prestazioni sopra descritte vengano eseguite in una struttura del Servizio Sanitario Nazionale, in regime di *intramoenia*, se trattasi di esami diagnostici, il costo degli stessi è **integralmente rimborsato**, senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Articolo 7

**SERVIZI ASSICURATIVI PER IL RIMBORSO DI SPESE PER VISITE
SPECIALISTICHE ED ULTERIORI ACCERTAMENTI
DIAGNOSTICI**

1. La Corte affida all'Assicuratore i Servizi Assicurativi per il rimborso, fino alla concorrenza del massimale di € _____,00 (euro _____/00) per annualità contrattuale e nucleo familiare, delle spese sostenute dall'Assicurato per visite mediche specialistiche (ambulatoriali o domiciliari, con esclusione comunque di quelle odontoiatriche e ortodontiche) ed esami diagnostici (strumentali e di laboratorio), non rientranti nell'elenco di cui all'articolo 6, comma 1, purché pertinenti a una malattia o a un infortunio.
2. Nel caso di autorizzazione ed effettuazione delle prestazioni di cui al comma 1 in un Centro convenzionato, le medesime sono prestate senza scoperto a carico dell'Assicurato.
3. Nel caso di effettuazione delle prestazioni di cui al comma 1 in un Centro non convenzionato o presso un Centro convenzionato, ma non preventivamente autorizzate, le medesime sono rimborsate per il ____% (_____ per cento).
4. Nel caso di effettuazione delle prestazioni di cui al comma 1 in una struttura del Servizio Sanitario Nazionale, l'eventuale ticket è rimborsato al **100%** (cento per cento) senza applicazione di alcun scoperto o franchigia.
5. Nell'ipotesi in cui le prestazioni sopra descritte vengano eseguite in una struttura del Servizio Sanitario Nazionale, in regime di *intramoenia*, se trattasi di esami diagnostici il costo degli stessi verrà integralmente rimborsato, senza applicazione di alcun scoperto o franchigia, se trattasi di visite specialistiche il costo delle stesse verrà rimborsato nella misura del **80%** (ottanta per cento).

Articolo 8

SERVIZI ASSICURATIVI PER IL RIMBORSO DI SPESE PER TRATTAMENTI FISIOTERAPICI RESI NECESSARI A SEGUITO DI INFORTUNIO

1. La Corte affida all'Assicuratore i Servizi Assicurativi per il rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato per i trattamenti fisioterapici e rieducativi e noleggio di apparecchiature per trattamenti fisioterapici con il limite di € _____,00 (euro _____/00) per annualità contrattuale e nucleo familiare.
2. L'Assicuratore è tenuto al rimborso integrale delle spese sostenute, senza applicazione di scoperto o franchigia, nel caso di effettuazione della prestazione presso un Centro convenzionato.
3. Nel caso di effettuazione della prestazione presso un Centro non convenzionato o Centro convenzionato non previamente autorizzato, il rimborso le spese sono rimborsate con applicazione di una franchigia di € _____,00 (euro _____/00) per ciclo di cura a carico dell'Assicurato.
4. L'Assicurato al momento della richiesta di rimborso deve produrre un referto di Pronto Soccorso o di un medico specialista attestante l'avvenuto infortunio con la specifica della data.

Articolo 9

SERVIZI ASSICURATIVI PER IL RIMBORSO SPESE PER ACQUISTO LENTI

1. L'Assicuratore è tenuto a rimborsare le spese sostenute per l'acquisto di lenti da vista, in seguito a modifica di *visus*, comprese le lenti a contatto, fino a concorrenza di € _____,00 (euro _____/00) per annualità contrattuale e per nucleo familiare

Articolo 10

SERVIZI ASSICURATIVI PER PRESTAZIONI OPZIONALI

1. La Corte affida all'Assicuratore i Servizi Assicurativi connessi alle prestazioni opzionali come dettagliate negli Allegati A e B e di seguito elencati:
 - a) rendita per Long Term Care (LTC), con periodicità mensile, di un importo di € _____,00 (euro _____/00), a partire dalla data della manifestazione dell'evento e fino alla persistenza di tale stato, e comunque per un periodo massimo di anni 2 (due) anni a prescindere dall'efficacia del Contratto di Assicurazione.
 - b) accertamenti diagnostici, elencati al paragrafo D.1, punto F.2) "Check-up" dell'Allegato A, erogati anche a scopo preventivo e quindi in assenza di alterazioni morbose, nel limite annuo di € _____,00 (euro _____/00) per componente del nucleo assicurato e una volta l'anno presso la rete di Centri convenzionati.

Articolo 11

AFFIDAMENTO DEI SERVIZI COLLEGATI E ACCESSORI ALL'ASSISTENZA ASSICURATIVA. PRESIDIO TECNICO PRESSO LA SEDE DELLA CORTE

1. La Corte affida all'Assicuratore i servizi collegati e accessori all'assistenza sanitaria integrativa oggetto del Contratto, in quanto prestati unitamente al Servizio.
2. L'Assicuratore, con cadenza semestrale, e comunque entro i 15 (quindici) giorni solari successivi al termine del semestre, si impegna a fornire all'Amministrazione l'evidenza dei sinistri denunciati a partire dalla data di decorrenza della polizza, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di protezione dei dati personali, secondo le specifiche modalità dettagliate nel paragrafo F.1 dell'Allegato A.

3. L'Assicuratore, con analogia cadenza semestrale, si impegna a fornire l'elenco completo dei sinistri respinti, corredato da relativa motivazione e data di chiusura.
4. L'Assicuratore, con cadenza annuale, si impegna a fornire il rapporto sinistri a premi riferito all'esercizio trascorso, sia in via aggregata che disaggregata.
5. L'Assicuratore si impegna a garantire la presenza di un Referente tecnico, con idonea qualifica, presso gli uffici comunicati dalla Corte costituzionale, secondo le specifiche modalità indicate nel paragrafo F.2 dell'Allegato A - Capitolato Tecnico, per un numero complessivo di almeno ____ (____) **ore/settimana**, da svolgersi in un'unica giornata. Il Referente tecnico ha il compito di fornire supporto nell'istruzione delle pratiche di rimborso e supporto nella procedura di autorizzazione, con capacità di apertura presso la sede dell'Amministrazione. Il Referente dovrà altresì fornire informazioni circa le condizioni della copertura sanitaria, lo stato dei sinistri, i tempi di rimborso, nonché ogni altra informazione necessaria ad agevolare la corretta e tempestiva erogazione del Servizio. Il precedente elenco si intende a titolo esemplificativo e non esaustivo, con riguardo alle attività connesse all'assistenza agli Assicurati.
6. L'Assicuratore si impegna a mettere a disposizione dell'Amministrazione e degli Assicurati, un apposito numero telefonico ed un indirizzo di posta elettronica gratuiti dedicati al servizio, che funzionino da centro di ricezione e gestione delle chiamate relative alle richieste di informazioni, negli orari indicati nel paragrafo F.2. dell'Allegato A. Il servizio di ricezione delle richieste è operativo tutti i giorni dell'anno (compresi/esclusi i giorni di sabato, domenica e festivi) dalle ore 9:00 alle ore 17:30.
7. L'Assicuratore si obbliga a produrre entro 15 (quindici) giorni solari dalla data di stipula del presente Contratto un documento illustrativo sintetico delle modalità di utilizzo della copertura sanitaria conforme alle condizioni previste al presente Capitolato Tecnico. Tale documento è approvato

dall'Amministrazione e deve contenere, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- a) sintesi delle condizioni della copertura sanitaria, specificando massimali e limiti di rimborso;
 - b) indicazione dei tempi di rimborso;
 - c) modalità di istruzione delle pratiche di rimborso (allegando, eventualmente modulo predisposto per la richiesta di rimborso);
 - d) indicazione del numero telefonico e dell'indirizzo di posta elettronica dedicati al servizio senza costo per l'Assicurato;
 - e) contatto di posta elettronica del Referente tecnico;
 - f) e ogni altra indicazione volta ad informare gli assicurati sulle condizioni e le modalità di erogazione del Servizio.
8. Le eventuali modifiche/sostituzioni del Referente tecnico designato dovranno essere comunicate preventivamente e tempestivamente all'Amministrazione in modalità elettronica, a pena di applicazione delle penali di cui al successivo articolo 20.
9. L'Assicuratore garantisce altresì l'idoneità, l'onestà e la correttezza di tutti propri dipendenti destinati all'esecuzione del Contratto, nonché la riservatezza degli stessi in ordine alle informazioni delle quali verranno a conoscenza nell'espletamento del Servizio.

Articolo 12

ESTENSIONE DEI SERVIZI A CONDIZIONI PARTICOLATI DI ASSICURAZIONE

1. L'Assicuratore si impegna, su richiesta, a stipulare, distinte polizze con garanzia minima delle coperture di cui agli articoli 5 e 6 e indicate nel paragrafo D.1 – *Oggetto dell'assistenza sanitaria integrativa*, punti A) e B), ai soggetti di seguito elencati:
 - a) parenti ed affini entro il II grado dei soggetti aventi diritto alla copertura assicurativa, come indicati nell'articolo 4, comma 3, del Contratto;

- b) del Personale assicurato che cessa dal servizio presso la Corte, con rientro presso l'Amministrazione di provenienza.
2. La stipula delle polizze non comporta alcun onere per l'Amministrazione ed avviene con i premi lordi annui indicati nella tabella presente nel paragrafo E.2 dell'Allegato A - Capitolato Tecnico.
3. È riconosciuta agli Assicurati la facoltà di includere in garanzia i figli non fiscalmente a carico purché conviventi. Il premio annuo, comprensivo di imposta per ogni figlio di cui sopra, si intende stabilito pari ad un premio lordo annuo di **800,00 (euro ottocento/00)** per annualità contrattuale.
4. La garanzia di cui al comma 3 si intende operante a far data dalla comunicazione dell'Amministrazione di tutti i dati anagrafici del soggetto da includere in copertura e comunque contestualmente al nucleo familiare di appartenenza.

Articolo 13

DURATA

1. Il Contratto di Assicurazione e la conseguente copertura hanno una **durata di (24) ventiquattro mesi**, con decorrenza **dalle ore 00:00 del 1° luglio 2026 fino alle ore 24:00 del 30 giugno 2028**.
2. Nell'ambito dei nuclei familiari dei soggetti aventi diritto alla copertura sanitaria, come indicati nell'articolo 4, comma 3, del Contratto, per i figli e per il coniuge o convivente *more uxorio*, il diritto decorre, rispettivamente, dalla nascita o dalla trascrizione dell'atto di adozione e dal matrimonio o dall'iscrizione nella medesima famiglia anagrafica dell'Assicurato.
3. Resta salva l'efficacia delle coperture per le quali, in aderenza alle specifiche previsioni e caratteristiche previste dall'Allegato A, l'Assicuratore si impegna alle garanzie assicurative anche oltre il termine indicato al comma 1. In particolare, qualora il ricovero e/o un evento che comporti la validità della garanzia assicurativa, non si siano esauriti nella loro temporalità alla data di scadenza del contratto, l'Assicuratore è tenuto alla liquidazione di quanto

dovuto, secondo le garanzie previste, al termine del ricovero e/o dell'evento, anche in caso di:

- a) disdetta della polizza o risoluzione del Contratto di Assicurazione;
 - b) scadenza della polizza.
4. Il Contratto, al termine indicato al comma 1, cessa senza obbligo di preavviso. Il Contratto è rinnovabile per una terza annualità, con termine del Servizio pertanto al 30.06.2029.
5. Ai sensi dell'articolo 120, comma 11, del Codice dei contratti pubblici, in casi eccezionali nei quali risultino oggettivi e insuperabili ritardi nella conclusione della procedura per il nuovo affidamento del Servizio, l'Amministrazione può, per il tempo strettamente necessario alla conclusione della procedura stessa, prorogare l'efficacia del presente Contratto. In tale ipotesi l'Aggiudicatario è tenuto all'esecuzione delle prestazioni contrattuali ai prezzi, patti e condizioni previsti nel Contratto medesimo.

Articolo 14

MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO

1. Il Servizio, ivi inclusi i servizi connessi, dovrà essere svolto in conformità a quanto prescritto nell'Allegato A - Capitolato Tecnico, nell'Allegato B - Offerta Tecnica e nel rispetto degli indirizzi e delle direttive che saranno impartite dalla Corte.
2. L'Assicuratore si impegna ad erogare il Servizio con modalità aderenti e corrispondenti alle condizioni stabilite nell'Allegato A - Capitolato Tecnico, in particolare nei paragrafi D.3 - Termini di aspettativa e decorrenza delle prestazioni, D.4 - Rete dei Centri convenzionati - Network, D.7 - Obblighi relativi alla denuncia degli eventi, D.8 - Criteri di liquidazione e di rimborso, nella Sezione E - Condizioni particolari di assistenza sanitaria integrativa, nonché alle relative parti contenute nell'Allegato B - Offerta Tecnica.
3. L'Assicuratore si impegna, su richiesta dell'Amministrazione, ad apportare alle modalità di erogazione del Servizio i correttivi necessari ad assicurarne

l'adeguata esecuzione, senza che da ciò derivi alcun onere aggiuntivo per l'Amministrazione rispetto al compenso del Servizio come stabilito dall'articolo 18 del presente Contratto.

4. L'Assicuratore si obbliga a consentire alla Corte, per quanto di propria competenza, di procedere, in qualsiasi momento e anche senza preavviso, alle verifiche della piena e corretta esecuzione delle prestazioni oggetto del Contratto, nonché a prestare la propria collaborazione per consentire lo svolgimento di tali verifiche.

Articolo 15

OBBLIGAZIONI DELL'ASSICURATORE

1. Sono a carico dell'Assicuratore, intendendosi remunerati con il corrispettivo contrattuale, tutti gli oneri, i rischi e le spese relativi alla prestazione del Servizio nonché ad ogni attività che si rendesse necessaria per la prestazione stessa, per un corretto e completo adempimento delle obbligazioni previste, ivi compresi quelli relativi ad eventuali spese di trasporto, viaggio e missione per il personale addetto all'esecuzione contrattuale.
2. Nell'esecuzione del Servizio, salvo quanto già previsto nell'Allegato A - Capitolato Tecnico e quant'altro necessario in relazione alle esigenze operative derivanti in particolare dalla prestazione, l'Assicuratore si obbliga a:
 - a) eseguire le prestazioni con il massimo grado di diligenza, a perfetta regola d'arte e nel rispetto delle norme vigenti e secondo le condizioni, le modalità, i termini e le prescrizioni contenuti nell'Allegato A e nel presente Contratto. Le prestazioni contrattuali dovranno necessariamente essere conformi alle caratteristiche tecniche ed alle specifiche indicate nel Contratto e nei relativi Allegati;
 - b) comunicare prontamente all'Amministrazione, mediante comunicazione elettronica che renda documentabile il ricevimento, le situazioni reali o potenziali di conflitto d'interesse sorte durante lo svolgimento del Servizio e ad attenersi alle istruzioni impartite dall'Amministrazione;

- c) attenersi a tutte le indicazioni e direttive relative all'esecuzione del Contratto che saranno impartite dall'Amministrazione;
 - d) dare immediata comunicazione all'Amministrazione di ogni circostanza, avvenimento o fatto che abbia influenza sull'esecuzione del Contratto, ivi comprese le eventuali variazioni della propria struttura organizzativa coinvolta nell'esecuzione del Contratto; tale comunicazione dovrà pervenire alla Amministrazione entro 10 (dieci) giorni dall'intervenuta modifica;
 - e) manlevare e tenere indenne l'Amministrazione da tutte le conseguenze derivanti dalla eventuale inosservanza delle norme e prescrizioni tecniche, di sicurezza e sanitarie vigenti;
 - f) predisporre tutti gli strumenti e i metodi, comprensivi della relativa documentazione, atti a garantire elevati livelli di servizio, ivi compresi quelli relativi alla sicurezza e riservatezza, secondo tutte le norme e le prescrizioni in vigore, nonché quelle che dovessero essere successivamente emanate;
 - g) mettere a disposizione, per ogni annualità contrattuale, un documento di riepilogo dei sinistri gestiti con evidenza degli importi richiesti e rimborsati per singolo componente del nucleo familiare, al fine di consentire la corretta compilazione della dichiarazione dei redditi verso l'Agenzia delle Entrate da parte degli Assicurati. Nel caso di prestazioni effettuate presso Centri convenzionati, l'Assicuratore si obbliga a riportare nel documento sopra indicato la specifica della data di effettivo pagamento della prestazione alla struttura o medico convenzionato.
3. Gli eventuali maggiori oneri derivanti dalla necessità di osservare le norme e le prescrizioni di cui sopra, anche se entrate in vigore successivamente alla stipula del Contratto, resteranno ad esclusivo carico dell'Assicuratore, intendendosi in ogni caso remunerati con il corrispettivo contrattuale indicato nel Contratto e nei relativi Allegati, senza possibilità per l'Assicuratore di

avanzare pretesa di compensi a tale titolo nei confronti dell'Amministrazione, assumendosene ogni relativa alea.

4. Le attività necessarie per la prestazione del Servizio, eventualmente da svolgersi presso gli uffici dell'Amministrazione, dovranno essere eseguite senza interferire nel normale lavoro degli uffici della Corte costituzionale. L'Aggiudicatario si impegna, pertanto, ad eseguire le prestazioni salvaguardando le esigenze dell'Amministrazione e/o di terzi autorizzati, senza recare intralci, disturbi o interruzioni alla attività lavorativa in atto.
5. L'Aggiudicatario prende atto ed accetta che il Servizio deve essere prestato con continuità anche in caso di eventuali variazioni della consistenza e della dislocazione delle sedi e degli uffici dell'Amministrazione.

Articolo 16

RESPONSABILE DEL SERVIZIO

1. Il compito del Responsabile del Servizio consiste nella supervisione ed eventualmente coordinamento delle attività dell'Assicuratore a partire dal momento di sottoscrizione del Contratto fino alla gestione degli eventuali reclami da parte dell'Amministrazione. Egli avrà inoltre anche il compito di monitorare l'andamento del livello del Servizio nell'arco del periodo di validità del Contratto e dovrà essere in grado di porre in atto tutte le azioni necessarie per garantire il rispetto delle prestazioni richieste.
2. L'Assicuratore designa quale Responsabile del Servizio _____.
3. Il Responsabile del Servizio è deputato alla supervisione e al coordinamento delle attività dell'Assicuratore a decorrere dalla data di stipula del Contratto fino alla gestione degli eventuali reclami da parte dell'Amministrazione.
4. Il Responsabile ha, inoltre, il compito di monitorare l'andamento del livello del Servizio nell'arco del periodo di validità del Contratto e pone in atto tutte le azioni necessarie per garantire il rispetto delle prestazioni richieste.

5. Il Responsabile del Servizio può essere contattato nei seguenti orari _____, ai recapiti di seguito indicati: numero telefonico _____, indirizzo _____ di _____ posta elettronica _____.
6. L'eventuale sostituzione del Responsabile del Servizio causate da motivi di forza maggiore, sono comunicate preventivamente e tempestivamente all'Amministrazione.
7. Il Responsabile del Servizio fa esclusivo riferimento, per ogni aspetto riguardante l'esecuzione delle prestazioni contrattuali, al Responsabile del procedimento per la fase dell'esecuzione.

Articolo 17

OBBLIGHI DERIVANTI DAL RAPPORTO DI LAVORO

1. L'Assicuratore dichiara che il proprio personale preposto all'esecuzione del Contratto dipende solo ed esclusivamente dall'Assicuratore medesimo e che l'Amministrazione non esercita direttamente nei confronti di tale personale alcun potere direttivo, disciplinare e di controllo.
2. L'Assicuratore si obbliga ad ottemperare a tutti gli obblighi verso i propri dipendenti derivanti da disposizioni legislative e regolamentari vigenti in materia di lavoro, ivi compresi quelli in tema di igiene e sicurezza, in materia previdenziale e infortunistica, assumendo a proprio carico tutti i relativi oneri. In particolare, l'Assicuratore si impegna a rispettare, nell'esecuzione delle obbligazioni derivanti dal Contratto, le disposizioni di cui al decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81.
3. L'Assicuratore si obbliga, altresì, ad applicare nei confronti dei propri dipendenti occupati nelle attività contrattuali, le condizioni normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti collettivi ed integrativi di lavoro applicabili, alla data di stipula del Contratto, alla categoria e nella località di svolgimento delle attività, nonché le condizioni risultanti da successive modifiche ed integrazioni.

4. L'Assicuratore si obbliga, altresì, fatto in ogni caso salvo il trattamento di miglior favore per il dipendente, a continuare ad applicare i sopra indicati contratti collettivi anche dopo la loro scadenza e fino alla loro sostituzione. Gli obblighi relativi ai Contratti collettivi nazionali di lavoro di cui ai commi precedenti vincolano l'Assicuratore, anche nel caso in cui non aderisca alle associazioni stipulanti o receda da esse, per tutto il periodo di validità del Contratto.
5. L'Assicuratore dichiara di assumere in proprio ogni responsabilità in caso di infortuni o danni arrecati alle persone di collaboratori o terzi od ai loro beni in relazione alle attività svolte per l'Amministrazione.

Articolo 18

COMPENSO DEL SERVIZIO E MODALITÀ DI PAGAMENTO

1. I premi dovuti all'Assicuratore per i Servizi Assicurativi oggetto del presente Contratto, come indicati nell'Allegato C - Offerta Economica, sono così distinti:
 - a) premio annuo lordo comprensivo di imposte per singolo nucleo familiare della categoria "Nuclei familiari del personale in attività presso la Corte costituzionale compresi i Giudici costituzionali in carica" (paragrafo C.8, punto A), Tab. A.1 dell'Allegato A), pari a € _____,00 (euro _____/00);
 - b) premio annuo lordo comprensivo di imposte per singolo nucleo familiare della categoria "Nuclei familiari del personale in quiescenza, compresi i Giudici costituzionali emeriti, con età inferiore ai 75 anni" (paragrafo C.8, punto A), Tab. A.2 dell'Allegato A), pari a € _____,00 (euro _____/00);
 - c) premio annuo lordo comprensivo di imposte per singolo nucleo familiare della categoria "Nuclei familiari del personale in quiescenza, compresi i Giudici costituzionali emeriti, con età superiore ai 75 anni" (paragrafo C.8,

punto A), Tab. A.3 dell'Allegato A) pari a € _____,00
(euro_____/00).

2. Qualora gli Assicurati si avvalessero della facoltà di includere in garanzia i figli non fiscalmente a carico purché conviventi, come previsto dall'articolo 12, comma 3, del Contratto, il premio annuo lordo comprensivo di imposte per ogni figlio si intende stabilito in **€ 800,00 (euro ottocento/00)**.
3. I predetti premi sono comprensivi della prestazione dei Servizi collegati e accessori e si intendono omnicomprensivi di tutti i costi, gli oneri o le spese, anche impreviste, derivanti dalla gestione del Servizio che comunque dovranno ritenersi a carico dell'Assicuratore.
4. L'Assicuratore emette per ogni annualità contrattuale una Appendice di pagamento per il predetto compenso dove dovranno essere distinti oltre al premio lordo anche il premio imponibile e l'imposta.
5. L'importo delle predette appendici è corrisposto dall'Amministrazione in conformità alla normativa vigente in materia di contabilità dello Stato e mediante bonifico sul conto corrente n. _____, intestato alla _____ (Codice IBAN _____), dedicato anche non in via esclusiva alle commesse pubbliche. L'Assicuratore dichiara che il predetto conto opera nel rispetto della legge 13 agosto 2010, n. 136 e di assumersi gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla medesima legge.
6. Per le annualità corrispondenti alla durata del Contratto, come prevista dall'articolo 13 del medesimo, l'Amministrazione si impegna a versare entro il 31 luglio di ogni annualità contrattuale un premio anticipato pari al 50% (cinquanta per cento) del premio annuo previsto dall'Assicurazione. La rimanente parte del premio annuale, dovuta secondo quanto stabilito dal presente Contratto, è saldata entro il 31 agosto di ogni anno, sulla base del numero dei nuclei familiari effettivamente aderenti, compresi nell'elenco

- redatto a cura della Corte costituzionale, come specificato nell'articolo 4, comma 4.
7. Ai fini del pagamento del premio e del relativo conguaglio per le annualità corrispondenti alla durata del presente Contratto, resta comunque inteso che:
- a) nel caso di inclusioni:
 - i. avvenuta nel primo semestre dell'annualità contrattuale (1° luglio – 31 dicembre, la stessa comporta la corresponsione dell'intero premio annuo;
 - ii. avvenuta nel secondo semestre dell'annualità contrattuale (1° gennaio – 30 giugno) verrà corrisposto il 60% (sessanta per cento) del premio annuo;
 - b) nel caso di esclusioni, l'Assicuratore restituirà la parte di premio ricevuta e non goduta, al netto delle imposte, in ragione di 1/12 (un dodicesimo) del premio annuale del nucleo familiare escluso per ogni mese di garanzia residua.
8. Rimane comunque inteso che l'eventuale conguaglio delle inclusioni o esclusioni dei nuclei familiari avverrà entro il 31 luglio dell'annualità successiva a quella di riferimento.
9. In caso di mancato versamento delle rate di premio o dei successivi premi a conguaglio, l'Assicurazione è sospesa dalle ore 24:00 del 30° (trentesimo) giorno successivo a quello della scadenza, con ripresa d'efficacia dalle ore 24:00 del 1° (primo) giorno immediatamente successivo al pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'articolo 1901 del codice civile.
10. L'Assicuratore, sotto la propria esclusiva responsabilità, rende tempestivamente noto all'Amministrazione, per quanto di propria competenza, le variazioni circa le modalità di accredito sopra indicate. In difetto di tale comunicazione, seppure in caso di pubblicazione delle variazioni nei modi di legge, l'Assicuratore non può sollevare eccezioni in ordine ad eventuali ritardi dei pagamenti, né in ordine ai pagamenti già effettuati.

11. Rimane inteso che la Corte, prima di procedere al pagamento del corrispettivo, è tenuta ad acquisire il documento unico di regolarità contributiva (DURC), attestante la regolarità dell'Assicuratore in ordine al versamento dei contributi previdenziali e dei contributi assicurativi obbligatori per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.
12. I corrispettivi si riferiscono ai servizi prestati a perfetta regola d'arte e nel pieno adempimento delle modalità e delle prescrizioni contrattuali.
13. Tutti gli obblighi ed oneri derivanti all'Assicuratore dall'esecuzione del Contratto, dall'osservanza di leggi e regolamenti, nonché dalle disposizioni emanate o che venissero emanate dalle competenti autorità, sono compresi nel corrispettivo contrattuale.
14. Ciascuna appendice di pagamento dovrà contenere il riferimento al Contratto, al **CIG n. B9ABDE8F9C** e deve essere intestata e spedita all'Amministrazione nel rispetto delle condizioni e degli eventuali termini indicati nel Contratto.

Articolo 19

REVISIONE DEI PREZZI E RINEGOZIAZIONE

1. Nel caso di aumento o diminuzione del costo del servizio dovuti a particolari condizioni di natura oggettiva in misura superiore al 5% (cinque per cento) dell'importo complessivo, decorsi almeno 12 (dodici) mesi dalla stipula del Contratto e nel corso dell'esecuzione, i contributi sono aggiornati nella misura dell'80% (ottanta per cento) del valore eccedente la variazione del 5% (cinque per cento), in relazione alle prestazioni da eseguire, ai sensi degli articoli 60 e 120 del Codice. Ai fini del calcolo della variazione dei prezzi si utilizza l'indice dei prezzi al consumo, esclusi i tabacchi disponibile al momento del pagamento del corrispettivo e quello corrispondente al mese/anno di sottoscrizione del contratto.
2. La revisione dei prezzi può essere richiesta esclusivamente una volta per ciascuna annualità contrattuale.

3. In caso di Coassicurazione il pagamento del corrispettivo dovuto in virtù del presente Contratto è effettuato a favore della delegataria che provvede a retrocedere alle Coassicuratrici parte del premio corrispondente alla quota di rischio ceduta.
4. Resta tuttavia espressamente inteso che in nessun caso l'Assicuratore potrà sospendere o la prestazione dei servizi e, comunque, delle attività previste nel Contratto, salvo quanto diversamente previsto nel Contratto medesimo.
5. In caso di inadempimento dell'Assicuratore al predetto obbligo, il Contratto si intende risolto di diritto mediante semplice ed unilaterale dichiarazione dell'Amministrazione da comunicarsi a mezzo raccomandata A/R o mediante posta elettronica certificata.
6. È riconosciuta la facoltà all'Aggiudicatario di avanzare richiesta di rinegoziazione dei termini del Contratto ai sensi dell'articolo 120, comma 8, del Codice dei contratti pubblici. Tale richiesta può essere avanzata a partire dal 18° (diciottesimo) mese dalla data di stipula del Contratto.

Articolo 20

PENALI

1. Nell'ipotesi in cui l'Assicuratore effettui il pagamento di quanto dovuto direttamente all'Assicurato, in caso di mancato rispetto del termine di liquidazione, come stabilito nei paragrafi D.3 e D.8 dell'Allegato A, per n. 3 (tre) volte nel corso di un'annualità contrattuale, relativamente a singole pratiche di richieste di indennizzo o rimborso, l'Assicuratore è tenuto al pagamento all'Amministrazione di un importo, a titolo di penale, ai sensi dell'articolo 1382 del codice civile, pari all'1% (un per cento) dell'importo complessivo delle pratiche liquidate in ritardo, fatto salvo l'eventuale risarcimento del maggior danno.
2. Nell'ipotesi di mancato rispetto del termine di liquidazione successivo al 6° (sesto) evento complessivo nel corso del biennio di aggiudicazione, l'Assicuratore è tenuto al pagamento all'Amministrazione contraente di un

importo pari all'1% (un per cento) dell'importo della singola pratica liquidata in ritardo.

3. Nell'ipotesi di mancato rispetto del termine di liquidazione successivo al 15° (quindicesimo) evento, oppure nel caso di mancata liquidazione, anche in una singola ipotesi, del sinistro, l'Amministrazione ha facoltà di risolvere il Contratto ai sensi dell'articolo 1456 del codice civile.
4. Fatte salve le ipotesi previste ai commi 1, 2 e 3, l'Assicuratore è tenuto al pagamento di un importo, a titolo di penale, pari all'1% (un per cento) dell'importo della pratica di rimborso nel caso di ritardo della liquidazione, anche in una singola ipotesi, oltre il 30° (trentesimo) giorno rispetto al termine previsto, fatto salvo l'eventuale risarcimento del maggior danno.
5. Il ritardo dovuto ad incompletezza della documentazione presentata dall'Assicurato ai fini del rimborso non dà luogo all'applicazione di penali.
6. Nell'ipotesi di mancato rispetto di quanto disposto dall'articolo 11, commi 2, 3 e 4, l'Assicuratore è tenuto a corrispondere all'Amministrazione la somma di € 100,00 (euro cento/00) per ogni giorno di ritardo, fatto salvo il risarcimento del maggior danno.
7. Nell'ipotesi di assenza del Referente dell'Assicuratore, ovvero di un sostituto espressamente autorizzato dalla Corte, nell'ambito del servizio di "Presidio tecnico" ai sensi dell'articolo 11, comma 5, l'Assicuratore, ai sensi dell'art. 1382 del codice civile, è tenuto a corrispondere all'Amministrazione, a partire dal 2° (secondo) giorno di assenza consecutiva, la somma di € 100,00 (euro cento/00) a titolo di penale per ogni giorno di assenza.
8. Fermo restando quanto previsto nel comma 7, in caso di assenza per un unico giorno del referente per il "Presidio tecnico", non sostituito da un soggetto autorizzato dalla Corte, l'Assicuratore si impegna a recuperare tale giorno di assenza in altra data da dover collocare tempestivamente e comunque antecedentemente al successivo turno di "Presidio tecnico" come previsto dalla concordata calendarizzazione.

9. Nell'ipotesi di assenza consecutiva del Referente tecnico, ovvero di un sostituto espressamente autorizzato dalla Corte, per n. 3 (tre) volte, oppure nell'ipotesi di assenza per n. 10 (dieci) volte complessive nel corso della durata del Contratto, anche non consecutive, l'Amministrazione ha la facoltà di risolvere il contratto per grave inadempimento, ai sensi dell'art. 122, comma 3, del Codice dei contratti pubblici.
10. Nel caso di applicazione di penali di cui al presente articolo, l'Amministrazione provvede a recuperare la somma sui crediti vantati o rivalersi sulla garanzia definitiva, in caso d'incapienza dei suddetti crediti, senza bisogno di diffida, ulteriore accertamento o procedimento giudiziario.
11. Gli inadempimenti contrattuali consistenti in presupposti di applicazione delle penali stabilite nel presente articolo, devono essere contestati dall'Amministrazione all'Assicuratore per iscritto mediante le modalità di comunicazione previste dal paragrafo C.4 dell'Allegato A.
12. Per quanto concerne le penali comminate ai sensi del presente articolo, l'Amministrazione ha facoltà di applicare, per quanto compatibile, la procedura di contestazione dell'inadempimento di cui all'articolo 25.
13. L'Amministrazione potrà applicare all'Assicuratore penali sino a concorrenza della misura massima pari al 10% (dieci per cento) del valore del Contratto; oltre la predetta misura, l'Amministrazione ha diritto alla risoluzione del presente Contratto secondo quanto stabilito nel successivo articolo 23.
14. L'Assicuratore prende atto che l'applicazione delle penali previste dal Contratto non preclude il diritto dell'Amministrazione a richiedere il risarcimento degli eventuali maggiori danni.
15. La richiesta e/o il pagamento delle penali indicate nel Contratto non esonera in nessun caso l'Assicuratore dall'adempimento dell'obbligazione per la quale si è reso inadempiente e che ha fatto sorgere l'obbligo di pagamento della medesima penale.

16. Nell'ipotesi di mancata comunicazione del soggetto deputato alla sostituzione del Referente tecnico designato, di cui all'articolo 11, comma 8, l'Amministrazione si riserva la facoltà di applicare una penale pari a € 100 (euro cento/00) per ogni mancata comunicazione.

Articolo 21

GARANZIA DEFINITIVA

1. A garanzia delle obbligazioni contrattuali assunte dall'Aggiudicatario con la stipula del Contratto, l'Assicuratore medesimo ha prestato, sotto forma di fidejussione/cauzione, garanzia definitiva ai sensi dell'articolo 117 del Codice, rilasciata in data _____, dalla _____, avente n. _____, di importo pari ad € _____ (euro _____/____), ossia corrispondente al **10%** (dieci per cento) dell'importo contrattuale.
2. Come previsto dall'articolo 117, comma 7, la garanzia dell'esecuzione prevede 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 15 (quindici) giorni, a semplice richiesta scritta della Corte costituzionale. La detta cauzione è estesa a tutti gli accessori del debito principale, a garanzia dell'esatto e corretto adempimento di tutte le obbligazioni, anche future ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1938 del codice civile nascenti dal Contratto.
3. La garanzia è prestata per l'adempimento di tutte le obbligazioni del contratto e per il risarcimento dei danni derivanti dall'eventuale inadempimento delle obbligazioni stesse, nonché per il rimborso delle somme pagate in più all'esecutore rispetto alle risultanze della liquidazione finale, salva comunque la risarcibilità del maggior danno verso l'Aggiudicatario.
4. La garanzia opera nei confronti della Corte costituzionale a far data dalla sottoscrizione del Contratto, con efficacia per tutta la durata dello stesso e, comunque, sino alla completa ed esatta esecuzione delle obbligazioni nascenti dal Contratto. La garanzia cessa di avere effetto solo alla data del certificato di

regolare esecuzione e secondo le modalità previste dall'art. 117, comma 8, del Codice. Alla garanzia definitiva si applicano le riduzioni previste dall'articolo 106, comma 8, per la garanzia provvisoria.

5. L'Amministrazione può richiedere all'Aggiudicatario la reintegrazione della garanzia ove questa sia venuta meno in tutto o in parte; in caso di inottemperanza, la reintegrazione si effettua a valere sui ratei di prezzo da corrispondere.
6. In caso di inadempimento alle obbligazioni previste nel presente articolo, la Corte costituzionale ha facoltà di dichiarare risolto di diritto il Contratto, fermo restando il risarcimento del danno.
7. La cauzione, ai sensi del novellato articolo 106, comma 2, del Codice, può anche essere costituita presso l'istituto incaricato del servizio di tesoreria o presso le aziende autorizzate, a titolo di pegno a favore dell'Amministrazione aggiudicatrice, esclusivamente con bonifico o con altri strumenti e canali di pagamento elettronici previsti dall'ordinamento vigente.

Articolo 22

SUBAPPALTO

1. È ammesso il subappalto nei limiti e con le modalità previste dall'articolo 119 del Codice dei contratti pubblici.
2. Ad ogni modo, non può essere affidata in subappalto l'integrale esecuzione delle prestazioni oggetto del Contratto.
3. L'Aggiudicatario e il subappaltatore sono responsabili in solido nei confronti dell'Amministrazione dell'esecuzione delle prestazioni oggetto del contratto di subappalto.

Articolo 23

RISOLUZIONE

1. Il Contratto di Assicurazione può essere risolto per grave inadempimento delle obbligazioni da parte dell'Assicuratore, tale da compromettere la buona riuscita delle prestazioni.
2. È facoltà dell'Amministrazione Contraente risolvere, altresì, il Contratto di Assicurazione nell'ipotesi in cui si verificano una o più delle seguenti condizioni:
 - a) modifica sostanziale del contratto, che richiede una nuova procedura di appalto ai sensi dell'articolo 120 del Codice dei contratti pubblici;
 - b) con riferimento alle modificazioni di cui all'articolo 120, comma 1, lettere b) e c), superamento delle soglie di cui al medesimo articolo 120, comma 2, e, con riferimento alle modificazioni di cui all'articolo 120, comma 3, superamento delle soglie di cui al medesimo articolo 120, comma 3, lettere a) e b);
 - c) l'Aggiudicatario si è trovato, al momento dell'aggiudicazione dell'appalto, in una delle situazioni di cui all'articolo 94, comma 1, del Codice dei contratti pubblici e avrebbe dovuto pertanto essere escluso dalla procedura di gara;
 - d) l'appalto cui si riferisce la procedura di cui al presente Contratto non avrebbe dovuto essere aggiudicato in considerazione di una grave violazione degli obblighi derivanti dai Trattati, come riconosciuto dalla Corte di giustizia dell'Unione europea in un procedimento ai sensi dell'articolo 258 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea.
3. L'Amministrazione Contraente risolve, altresì, il presente Contratto qualora nei confronti dell'Assicuratore:
 - a) sia intervenuta la decadenza dell'attestazione di qualificazione per aver prodotto falsa documentazione o dichiarazioni mendaci;
 - b) sia intervenuto un provvedimento definitivo che dispone l'applicazione di una o più misure di prevenzione di cui al Codice delle leggi antimafia e delle relative misure di prevenzione, di cui al decreto legislativo 6

settembre 2011, n. 159, ovvero sia intervenuta sentenza di condanna passata in giudicato per i reati di cui al Capo II, Titolo IV, Parte V, del presente Libro II del Codice dei contratti pubblici.

4. Qualora, al di fuori di quanto previsto ai commi precedenti, l'esecuzione delle prestazioni sia ritardata per negligenza dell'Assicuratore rispetto alle previsioni del Contratto, il Responsabile del procedimento per la fase dell'esecuzione assegna un termine che, salvo i casi d'urgenza, non può essere inferiore a 10 (dieci) giorni, entro i quali deve eseguire le prestazioni. Scaduto il termine, e redatto il processo verbale in contraddittorio, qualora l'inadempimento permanga, l'Amministrazione risolve il contratto, con atto scritto comunicato all'Assicuratore, fermo restando il pagamento delle penali.
5. In tutti i casi di risoluzione del contratto l'appaltatore ha diritto soltanto al pagamento delle prestazioni relative ai lavori, servizi o forniture regolarmente eseguiti.

Articolo 24

CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

1. Ferme restando le ulteriori ipotesi di risoluzione previste nel presente Contratto, si conviene che, in ogni caso, l'Amministrazione, senza bisogno di assegnare previamente alcun termine per l'adempimento, potrà risolvere di diritto ai sensi dell'articolo 1456 del codice civile, previa dichiarazione da comunicarsi all'Assicuratore con posta elettronica certificata il presente Contratto nei seguenti casi:
 - a) qualora fosse accertata la non sussistenza ovvero il venir meno di alcuno dei requisiti minimi richiesti per la partecipazione alla gara di cui alle premesse nonché per la stipula del Contratto e per lo svolgimento delle attività ivi previste;
 - b) mancata reintegrazione della cauzione eventualmente escussa entro il termine di 10 (dieci) giorni lavorativi dal ricevimento della relativa richiesta da parte dell'Amministrazione;

- c) azioni giudiziarie per violazioni di diritti di brevetto, di autore ed in genere di privativa altrui, intentate contro l'Amministrazione;
 - d) nei casi previsti al presente Contratto: all'articolo 27 (Tracciabilità dei flussi finanziari), commi 8, 10 e 11; all'articolo 28 (Obbligo di riservatezza), comma 4; all'articolo 29 (Trasparenza), comma 2; all'articolo 33 (Divieto di cessione del contratto – Cessione del credito), comma 2.
 - e) applicazione di penali oltre la misura massima stabilita all'articolo 20 del presente Contratto.
2. In tal caso di risoluzione l'Assicuratore si impegna a porre in essere ogni attività necessaria per assicurare la continuità delle prestazioni in favore della Corte costituzionale.
3. In tutti i casi di risoluzione del Contratto, l'Amministrazione avrà diritto di escutere la cauzione prestata rispettivamente per l'intero importo della stessa. Ove non sia possibile escutere la cauzione, è applicata una penale di equivalente importo, che sarà comunicata all'Assicuratore con posta elettronica certificata. In ogni caso, resta fermo il diritto della medesima Amministrazione al risarcimento dell'ulteriore danno.

Articolo 25

PROCEDIMENTO DI CONTESTAZIONE DELL'INADEMPIMENTO

1. Il Responsabile del procedimento per la fase dell'esecuzione, nel caso in cui accerti un grave inadempimento o si verifichi una delle ipotesi di cui all'articolo 23, avvia in contraddittorio con l'Assicuratore il procedimento disciplinato dall'articolo 10 dell'Allegato II.14 al Codice dei contratti pubblici.
2. Il Responsabile del procedimento per la fase dell'esecuzione formula la contestazione degli addebiti all'Assicuratore, assegnando a quest'ultimo un termine non inferiore a 15 (quindici) giorni per la presentazione delle sue controdeduzioni. Acquisite e valutate negativamente le predette controdeduzioni, ovvero scaduto il termine senza che l'Assicuratore abbia

risposto, l'Amministrazione su proposta del Responsabile del procedimento per la fase dell'esecuzione, dichiara risolto il contratto.

Articolo 26

RECESSO

1. In caso di mutamenti di carattere organizzativo che interessino la struttura dell'Amministrazione e che abbiano incidenza sull'esecuzione del Contratto, la stessa Amministrazione può esercitare facoltà di recesso unilateralmente, in tutto o in parte dal Contratto, con un preavviso di almeno 20 (venti) giorni solari, ai sensi dell'articolo 1373 del codice civile e dell'articolo 123 del Codice dei contratti pubblici, da comunicarsi all'Assicuratore a mezzo posta elettronica certificata.
2. Nelle ipotesi di cui al comma 1, l'Assicuratore ha diritto al pagamento da parte dell'Amministrazione dei servizi prestati, purché eseguiti correttamente ed a regola d'arte, secondo il corrispettivo e le condizioni previste nel Contratto, rinunciando espressamente, ora per allora, a qualsiasi ulteriore eventuale pretesa, anche di natura risarcitoria, e a ogni ulteriore compenso e/o indennizzo e/o rimborso, anche in deroga a quanto previsto dall'articolo 1671 del codice civile.
3. In ogni caso di recesso l'Assicuratore si impegna a porre in essere ogni attività necessaria per assicurare la continuità del Servizio in favore dell'Amministrazione.

Articolo 27

TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

1. Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 3, comma 8, della legge 13 agosto 2010, n. 136, l'Assicuratore s'impegna a rispettare puntualmente quanto previsto dalla predetta disposizione in ordine agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari.
2. L'Aggiudicatario è tenuto alla comunicazione all'Amministrazione:

- a) degli estremi identificativi dei conti correnti bancari o postali dedicati, con l'indicazione della fornitura o prestazione alla quale sono dedicati;
 - b) delle generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare sugli stessi;
 - c) di ogni modifica relativa ai dati trasmessi.
3. La comunicazione di cui al comma 2 deve essere effettuata entro 7 (sette) giorni dall'accensione del conto corrente ovvero, nel caso di conti correnti già esistenti, dalla loro prima utilizzazione in operazioni finanziarie relative ad una commessa pubblica. L'omessa, tardiva o incompleta comunicazione degli elementi informativi comporta, a carico del soggetto inadempiente, l'applicazione di una sanzione amministrativa pecuniaria da € 500,00 (euro cinquecento/00) a € 3.000,00 (euro tremila/00).
4. L'Aggiudicatario è, inoltre, tenuto a comunicare tempestivamente, comunque non oltre 7 (sette) giorni dalla/e variazione/i di qualsivoglia modifica dei dati relativi agli estremi identificativi del/i conto/i corrente/i dedicato/i, nonché delle generalità e del codice fiscale delle persone delegate ad operare su detto/i conto/i.
5. Nel caso in cui l'Aggiudicatario, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'articolo 3 della legge n. 136/2010, è tenuto a darne comunicazione all'Amministrazione ed alla Prefettura - Ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede l'Amministrazione.
6. L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'Aggiudicatario e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

7. L'Aggiudicatario si impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010
8. In ottemperanza a quanto disposto dall'articolo 3, comma 9-bis, della legge n. 136/2010, senza bisogno per l'Amministrazione di assegnare previamente alcun termine per l'adempimento, il Contratto è risolto di diritto, ai sensi dell'articolo 1456 del codice civile, previa dichiarazione da comunicarsi all'Assicuratore con posta elettronica certificata, il presente Contratto nell'ipotesi in cui le transazioni relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, siano eseguite senza avvalersi del bonifico bancario o postale ovvero degli altri documenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni ai sensi della legge n. 136/2010.
9. Ai sensi dell'articolo 1458 del codice civile, la risoluzione non si estende alle obbligazioni dell'Aggiudicatario derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del Contratto.
10. Il Contratto si considera altresì risolto in caso di:
 - a) irrogazione di sanzioni interdittive o misure cautelari di cui al decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, che impediscano all'Assicuratore di contrattare con le Pubbliche Amministrazioni;
 - b) esito negativo del controllo di veridicità delle dichiarazioni rese dall'Assicuratore ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445.
11. Nelle ipotesi di cui al comma 11, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 71, comma 3, del d.p.r. n. 445/2000, il Contratto si intende risolto anche relativamente alle prestazioni ad esecuzione continuata e periodica e

L'Amministrazione avrà diritto di incamerare la cauzione, ovvero di applicare una penale equivalente; resta salvo il diritto dell'Amministrazione al risarcimento dell'eventuale maggior danno.

Articolo 28

OBBLIGO DI RISERVATEZZA

1. L'Assicuratore si impegna a mantenere riservati i dati e le informazioni, ivi comprese quelle che transitano per le apparecchiature di elaborazione dati di cui venga in possesso e, comunque, a conoscenza in occasione del Servizio oggetto del Contratto, nonché di non divulgarli in alcun modo e in qualsiasi forma e di non farne oggetto di utilizzazione a qualsiasi titolo per scopi diversi da quelli strettamente necessari all'esecuzione del Contratto e per i 5 (cinque) anni successivi alla cessazione di efficacia del rapporto contrattuale.
2. L'obbligo di cui al comma 1 sussiste, altresì, relativamente a tutto il materiale originario o predisposto in esecuzione del Contratto; tale obbligo non concerne i dati che siano o divengano di pubblico dominio.
3. L'Assicuratore è responsabile per l'esatta osservanza dell'obbligo di riservatezza da parte dei propri dipendenti, consulenti e collaboratori degli obblighi di segretezza anzidetti.
4. In caso di inosservanza degli obblighi di riservatezza, l'Amministrazione ha facoltà di dichiarare risolto di diritto il Contratto fermo restando che l'Assicuratore sarà tenuto a risarcire tutti i danni che dovessero derivare all'Amministrazione.
5. L'Assicuratore potrà citare i contenuti essenziali del Contratto, nei casi in cui ciò fosse condizione necessaria per la partecipazione dell'Assicuratore medesimo a gare e appalti.
6. Fermo restando quanto previsto nel successivo articolo 36, l'Assicuratore si impegna, altresì, a rispettare quanto previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 e dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, Codice in materia di protezione dei dati personali.

Articolo 29

TRASPARENZA

1. L'Assicuratore espressamente ed irrevocabilmente:
 - a) dichiara che non vi è stata mediazione o altra opera di terzi per la conclusione del Contratto;
 - b) dichiara di non aver corrisposto né promesso di corrispondere ad alcuno, direttamente o attraverso terzi, ivi comprese le imprese collegate o controllate, somme di denaro o altre utilità a titolo di intermediazione o simili, comunque volte a facilitare la conclusione del Contratto;
 - c) si obbliga a non versare ad alcuno, a nessun titolo, somme di danaro o altre utilità finalizzate a facilitare e/o a rendere meno onerosa l'esecuzione e/o la gestione del Contratto rispetto agli obblighi con esso assunti, né a compiere azioni comunque volte agli stessi fini;
 - d) dichiara con riferimento alla presente gara di non avere in corso né di aver praticato intese e/o pratiche restrittive della concorrenza e del mercato vietate ai sensi della normativa applicabile, ivi inclusi gli articoli 101 e seguenti del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE) e gli articoli 2 e seguenti della legge 10 ottobre 1990, n. 287 e che l'offerta è stata predisposta nel pieno rispetto della predetta normativa.
2. Qualora non risultasse conforme al vero anche una sola delle dichiarazioni rese ai sensi del comma 1, ovvero l'Assicuratore non rispettasse per tutta la durata del Contratto gli impegni e gli obblighi di cui alla lettera c) del medesimo comma, lo stesso si intenderà risolto di diritto ai sensi e per gli effetti dell'articolo 1456 del codice civile, per fatto e colpa dell'Assicuratore, con facoltà dell'Amministrazione di incamerare la cauzione prestata.

Articolo 30

RESPONSABILITÀ

1. L'Assicuratore è responsabile dei danni derivanti e/o connessi all'esecuzione del Contratto.

2. Esso si obbliga, altresì, a risarcire i danni arrecati da propri dipendenti, collaboratori o terzi dei quali si avvalga per l'espletamento delle attività del Contratto, alle persone e alle cose sia dell'Amministrazione sia di terzi.
3. L'Assicuratore s'impegna espressamente a manlevare l'Amministrazione e a rifondere a quest'ultima quanto eventualmente da questa pagato a seguito di fatti che siano ascrivibili a responsabilità dell'Assicuratore stesso.

Articolo 31

MANLEVA

1. È esclusa ogni manleva da parte dell'Amministrazione in ordine ai danni e alle spese a carico dell'Assicuratore in conseguenza di azioni giudiziali o stragiudiziali di terzi nei suoi confronti a causa dell'esecuzione del Servizio.

Articolo 32

CONTROVERSIE – ARBITRATO IRRITUALE – MEDIAZIONE

1. In caso di controversie di natura medica sull'indennizzabilità dell'evento, le Parti possono conferire per iscritto, mandato di decidere se ed in quale misura sia dovuta l'indennità, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Collegio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici. Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano, fin d'ora, a qualsiasi impugnativa, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigere in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. Le decisioni del Collegio

medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale stesso.

2. In alternativa a quanto previsto dal comma 1, le Parti possono attivare un procedimento stragiudiziale di mediazione ai sensi del decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28, presso un Organismo di mediazione riconosciuto dal Ministero della Giustizia ed istituito presso le sedi appositamente previste, che inviterà l'altra parte ad aderire e a partecipare all'incontro di mediazione finalizzato alla conciliazione ai sensi del citato d. lgs, nel rispetto del Regolamento di conciliazione da questo adottato. Detto Organismo, a scelta dell'Amministrazione Contraente può avere sede nella medesima provincia ove gli Stessi risiedono. In caso di più domande relative alla stessa controversia trova applicazione il criterio di priorità cronologica, e cioè la mediazione si svolgerà avanti l'Organismo presso il quale è stata presentata la prima istanza di mediazione. Qualora il tentativo di mediazione abbia esito negativo, la parte interessata potrà agire in giudizio. Qualora il tentativo di mediazione abbia esito negativo, resta la facoltà della Parte di agire in giudizio. In tale caso foro competente quello del luogo ove ha sede legale l'Amministrazione Contraente o dell'Assicurato.

Articolo 33

DIVIETO DI CESSIONE DEL CONTRATTO – CESSIONE DEL CREDITO

1. È fatto assoluto divieto all'Assicuratore di cedere, a qualsiasi titolo, il presente Contratto nelle ipotesi previste dall'articolo 119, comma 1 del Codice, a pena di nullità della cessione medesima.
2. In caso di inadempimento da parte dell'Assicuratore dell'obbligo di cui al presente articolo, l'Amministrazione, fermo restando il diritto al risarcimento del danno, considera risolto di diritto il contratto.

3. L'eventuale ricorso alla cessione del credito è disciplinato dall' articolo 120, comma 12, del Codice.

Articolo 34

BREVETTI INDUSTRIALI E DIRITTI D'AUTORE

1. L'Assicuratore assume ogni responsabilità conseguente all'uso di dispositivi o all'adozione di soluzioni tecniche o di altra natura che violino diritti di brevetto, di autore ed in genere di privativa altrui; l'Assicuratore, pertanto, si obbliga a manlevare l'Amministrazione, per quanto di propria competenza, dalle pretese che terzi dovessero avanzare in relazione a diritti di privativa da loro vantati.
2. Qualora venga promossa nei confronti dell'Amministrazione azione giudiziaria da parte di terzi che vantino diritti sulle prestazioni contrattuali, l'Assicuratore assume a proprio carico tutti gli oneri conseguenti, incluse le spese eventualmente sostenute per la difesa in giudizio. In questa ipotesi, l'Amministrazione è tenuta ad informare prontamente per iscritto l'Assicuratore delle suddette iniziative giudiziarie.
3. Nell'ipotesi di azione giudiziaria per le violazioni di cui al comma precedente nei confronti dell'Amministrazione, quest'ultima, fermo restando il diritto al risarcimento del danno nel caso in cui la pretesa azionata sia fondata, ha facoltà di dichiarare la risoluzione di diritto del Contratto, recuperando e/o ripetendo il corrispettivo versato, detratto un equo compenso per il Servizio regolarmente prestato.

Articolo 35

FORO COMPETENTE

1. Per tutte le controversie che dovessero insorgere tra l'Amministrazione e l'Assicuratore, anche in relazione alla interpretazione, esecuzione, risoluzione, validità ed esistenza del Contratto o, comunque, a questo connesse, è competente, in via esclusiva, il Foro di Roma.

2. Per tutte le controversie concernenti sinistri, infortuni e malattia, è competente, in via esclusiva, il Foro del luogo di residenza dell'Assicurato.
3. Resta salvo quanto previsto dal Capitolato Tecnico in merito all'arbitrato irrituale di cui al paragrafo C.11 dell'Allegato A - Capitolato tecnico.

Articolo 36

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

1. Le Parti dichiarano di essersi reciprocamente comunicate prima della sottoscrizione del presente Contratto le informazioni circa il trattamento dei dati personali conferiti per la sottoscrizione e l'esecuzione del Contratto stesso e di essere a conoscenza dei diritti che spettano loro in virtù del Regolamento (UE) 2016/679 e del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 296, in quanto applicabile.
2. Le Parti si impegnano ad improntare il trattamento dei dati ai principi di correttezza, liceità e trasparenza nel pieno rispetto della normativa vigente in argomento, con particolare attenzione a quanto prescritto riguardo alle misure minime di sicurezza da adottare.
3. Le Parti dichiarano che i dati personali forniti con il presente atto sono esatti e corrispondono al vero, esonerandosi reciprocamente da qualsivoglia responsabilità per errori materiali di compilazione ovvero per errori derivanti da un'inesatta imputazione dei dati stessi negli archivi elettronici e cartacei.
4. L'esecuzione delle attività contrattuali implica un trattamento di dati personali che l'Assicuratore, quale Titolare del trattamento, si obbliga ad effettuare nel rispetto della normativa in materia vigente.
5. Con la sottoscrizione del Contratto, inoltre, l'Assicuratore si obbliga a:
 - a) curare che i trattamenti siano svolti nel pieno rispetto della legislazione vigente in materia di protezione dei dati personali ivi inclusi anche gli ulteriori provvedimenti, comunicati ufficiali, autorizzazioni generali, pronunce in genere emessi dall'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali (d'ora in poi "Garante");

- b) effettuare il trattamento dei dati nel rispetto, in particolare, dei principi di liceità e trasparenza, limitazione delle finalità, minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della conservazione, integrità e riservatezza e responsabilizzazione;
- c) attivare le necessarie procedure aziendali, per identificare, tramite il Responsabile al trattamento dei dati personali, gli “Incaricati del trattamento” ed organizzarli nei loro compiti;
- d) verificare la costante adeguatezza del trattamento alle prescrizioni relative alle misure di sicurezza di cui alla normativa vigente così da ridurre al minimo i rischi di perdita e distruzione, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato, di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta;
- e) garantire, tramite autocertificazione, da fornire all'Amministrazione, con cadenza annuale, che il trattamento di dati è effettuato in piena conformità a quanto previsto dalle norme vigenti anche con particolare riferimento alle misure minime di sicurezza implementate;
- f) consentire all'Amministrazione, eventuali verifiche periodiche circa l'adeguatezza e l'efficacia delle misure di sicurezza adottate ed il pieno e scrupoloso rispetto delle norme, dando a tal fine piena collaborazione;
- g) fornire all'Amministrazione, laddove richiesta, una dichiarazione scritta di conformità delle misure di sicurezza adottate per il trattamento dei dati nell'ambito dei servizi erogati;
- h) informare l'Amministrazione di qualsiasi richiesta di esercizio dei diritti dovesse pervenirgli e fornire la massima assistenza per soddisfare tali richieste, nell'ambito del mandato affidatogli;
- i) implementare le misure di cui al Provvedimento 27 novembre 2008 del Garante sugli Amministratori di sistema, tra l'altro, conservando direttamente e specificamente, per ogni eventuale evenienza e per conto dell'Amministrazione, una lista aggiornata recante gli estremi identificativi

delle persone fisiche preposte quali amministratori di sistema che
l'Amministrazione si riserva di richiedere.

Articolo 37

OBBLIGATORIETÀ

1. Il Contratto è vincolante per le Parti suo perfezionamento attraverso
l'apposizione della firma elettronica di entrambe le Parti.

Articolo 38

ELEZIONE DI DOMICILIO E COMUNICAZIONI

1. Ai fini del Contratto le Parti eleggono i loro domicili legali rispettivamente:
 - Corte costituzionale presso Palazzo della Consulta, Piazza del Quirinale,
n. 41 – 00187 – Roma – tel. 06.46981 – indirizzo di posta elettronica:
servizio.agp@cortecostituzionale.it – indirizzo di posta elettronica
certificata: segreteria.generale@cortecostituzionale.mailcert.it
 - Aggiudicatario presso _____, _____ – CAP –
Comune – tel. _____ – indirizzo di posta elettronica: _____
– indirizzo di posta elettronica certificata:

Pertanto, ogni comunicazione da effettuarsi ai sensi del Contratto, salvo ove
non sia diversamente previsto, dovrà essere effettuata ai sopra evidenziati
indirizzi, per iscritto, e trasmessa a mezzo posta elettronica che renda
documentabile il ricevimento della comunicazione.

2. Le comunicazioni si intenderanno ricevute nel momento in cui perverranno
all'indirizzo del destinatario tramite posta elettronica o posta elettronica
certificata.
3. Ogni variazione nel domicilio eletto dovrà essere comunicata all'altra parte per
iscritto, mediante posta elettronica certificata entro 10 (dieci giorni)
dall'intervenuta modifica.

Articolo 39

SEDE DELLA GESTIONE DEL SERVIZIO

7. Salvo quanto previsto in altre parti del presente Contratto, l'Assicuratore ha fissato la sede relativa alla gestione del Servizio in _____, via _____, n. _____.
8. Qualsivoglia modifica relativa alla sede di cui al comma 1 deve essere comunicata all'Amministrazione per iscritto mediante posta elettronica certificata entro 10 (dieci) giorni dall'intervenuta modifica.

Articolo 40

CLAUSOLA FINALE

1. Il Contratto ed i suoi allegati costituiscono manifestazione integrale della volontà delle Parti che hanno preso piena conoscenza di tutte le relative clausole, dichiarando di approvarle specificamente singolarmente nonché nel loro insieme.
2. Qualunque modifica al presente atto ed ai suoi allegati non potrà aver luogo che mediante atto scritto. Inoltre, l'eventuale invalidità o inefficacia di una delle clausole non comporta invalidità o inefficacia del Contratto.
3. Qualsiasi omissione o ritardo nella richiesta di adempimento da parte dell'Amministrazione non costituisce in nessun caso rinuncia ai diritti ad esso spettanti che la medesima Amministrazione si riserva di far valere nei limiti della prescrizione.
4. Con il presente Contratto si intendono regolati tutti i termini generali del rapporto tra le Parti. In caso di contrasti le previsioni del presente atto prevarranno su quelle degli atti di sua esecuzione, salvo diversa espressa volontà derogativa delle Parti manifestata da entrambi per iscritto.
5. Il Contratto è in formato elettronico ed è firmato digitalmente delle Parti.
6. Il Contratto è soggetto all'imposta di registro solo in caso d'uso ai sensi degli articoli 5 e 40 del decreto del Presidente della Repubblica 26 aprile 1986, n. 131. La registrazione sarà a carico dell'Assicuratore, così come le spese

***SCHEMA DI CONTRATTO PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SANITARIA
INTEGRATIVA A FAVORE DEI GIUDICI COSTITUZIONALI, IN CARICA ED EMERITI, DEL
PERSONALE IN ATTIVITÀ PRESSO LA CORTE COSTITUZIONALE, DEI PENSIONATI DELLA
CORTE COSTITUZIONALE E DEI RELATIVI NUCLEI FAMILIARI***

contrattuali ivi comprese quelle previste dalla normativa vigente relative all'imposta di bollo.

Roma, lì

Per la Corte Costituzionale

Per _____

Il Segretario Generale

Il sottoscritto, nella qualità di legale rappresentante dell'Assicuratore, dichiara di aver particolareggiata perfetta conoscenza di tutte le clausole contrattuali e dei documenti ed atti ivi richiamati; ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 del Codice civile.

L'Assicuratore, pertanto, dichiara di accettare tutte le condizioni e patti ivi contenuti e di avere particolarmente considerato quanto stabilito e convenuto con le relative clausole.

Roma, lì

Per _____

ALLEGATI

- Allegato "A": Capitolato Tecnico
- Allegato "B": Offerta Tecnica
- Allegato "C": Offerta Economica