



2[^]BRIGATA MOBILE CARABINIERI

– Servizio Amministrativo –

☎ 0586/558050 ☎ 0586/558081 ✉ brg2sa@carabinieri.it p.e.c. mli39930@pec.carabinieri.it

C.A.P. 57127 – Via Fabbricotti n.1

P/IVA 92075980497

ACCORDO DI COLLABORAZIONE

OGGETTO: ACCORDO DI COLLABORAZIONE A TEMPO DETERMINATO CON LIBERO PROFESSIONISTA PER L'ATTIVITA' SPECIALISTICA DI PSICOLOGIA – PSICHIATRIA MEDICA DA ASSICURARE PRESSO L'INFERMERIA PRESIDARIA DEL 1° REGGIMENTO CARABINIERI PARACADUTISTI "TUSCANIA"..

Capitolo 1188 art.4 E.F.2021.

CIG.

=====
L'anno duemilaventuno, addì del mese di _____, alle ore **09.00** presso il Comando della 2[^] Brigata Mobile Carabinieri, nell'Ufficio del Capo del Servizio Amministrativo, -----//

V I S T O

- l'art. 1 della Legge 27 dicembre 1975 n. 790;
- il Decreto Interministeriale Sanità Difesa 31 ottobre 2000;
- Il comma 6 dell'articolo 7 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n. 165, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 9 maggio 2001, n. 106 S.O.;
- il D.lgs 15 marzo 2010 n. 66;
- il D.P.R. 15 marzo 2010 n. 90;
- il D.P.R. 15 novembre 2012 n.236;
- il D.Lgs. 18 aprile 2016 n. 50;
- l'indagine di mercato indetta con il foglio n. _____ del _____;
- il verbale di valutazione tecnico-economica con f.n. _____ del _____;
- il Nulla Osta Tecnico da parte della Direzione di Sanità del Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri concesso con il f.n. _____ -Sa. 3[^] Sez. di prot. del _____.

PREMESSO CHE

si rende necessario stipulare a mente di quanto previsto dal D. Lgs. 30.03.2001 n. 165 art. 7 comma 6, un accordo di collaborazione a tempo determinato per assicurare il servizio di Psichiatria presso l'Infermeria Presidiaria del 1° Reggimento Carabinieri Paracadutisti "Tuscania", dal _____ 2021 al **31 dicembre 2021**,

TRA

il suddetto Ente (di seguito denominato *Comando*) legalmente rappresentato dal _____ e il *Dott.* (di seguito denominato *Professionista*) _____ nato a _____ il _____, residente in _____, P.IVA _____,

ACCERTATA

la prossima disponibilità di fondi sul Cap. **1188** art. **4** del bilancio del corrente Esercizio Finanziario;

SI CONVIENE

Art. 1

Il professionista assume l'incarico di consulente nella specialità di psichiatria presso l'Infermeria Presidiaria del *1° Reggimento Carabinieri Paracadutisti "Tuscania"* sita in Livorno, Viale Fabbricotti, 1.

Art. 2

Il Comando corrisponderà al Professionista un compenso orario forfettario onnicomprensivo pari a ___ **euro**, per un massimo di ___ **ore settimanali** e fino ad un massimo di ___ **ore annue**.

Art. 3

Il Comando provvederà a verificare che il Professionista sia provvisto di polizza assicurativa che copra i rischi derivanti da danni da responsabilità professionale verso terzi e da infortuni subiti a causa e in occasione dell'attività svolta.

Art. 4

Il presente accordo ha il valore complessivo presunto di euro _____ (/00), comprensivo dei contributi previdenziali, che verrà imputato sul capitolo **1188** art. **4** dell'esercizio finanziario **2021**. Tale somma costituisce l'ammontare massimo erogabile al Professionista – qualora lo stesso effettui – a decorrere dal _____, la propria attività nel monte ore assegnato. Resta inteso che questo Comando corrisponderà al Professionista la somma risultante dalle prestazioni effettivamente rese.

Art. 5

Il presente accordo deve intendersi a tempo determinato e ha validità dalla **data odierna** al **31.12.2021**.

Art. 6

Il presente accordo potrà essere risolto dal Comando, a mezzo lettera raccomandata con A.R./p.e.c., ricevuta **almeno 30 giorni** prima della scadenza del termine quando ricorrano le condizioni di risoluzione previste dagli Accordi Collettivi di categoria o qualora l'A.M.:

- accerti che le esigenze in argomento possano essere soddisfatte con proprio personale militare di pari livello professionale;

- disponga la soppressione del servizio;
- non disponga di adeguati stanziamenti di bilancio;
- constati *l'assenza del Professionista per un periodo superiore a 30 giorni continuativi*;
- documenti lo svolgimento presso ambulatori privati in favore del personale dell'Arma dipendente dal Comando contraente e loro familiari di attività clinico-diagnostiche effettuabili efficacemente presso le strutture messe a disposizione dallo stesso Comando.

Art. 7

Qualora il Professionista intenda recedere dall'accordo, dovrà darne comunicazione al Comando con lettera raccomandata A.R. **almeno 30 giorni** prima della richiesta cessazione.

Art. 8

I pagamenti saranno effettuati a favore del Professionista **entro 30 giorni** dalla data di presentazione di regolare fattura elettronica-emessa trimestralmente-, intestata a: **2[^] BRIGATA MOBILE CARABINIERI – Servizio Amministrativo** (codice fiscale **92075980497**), con sede in Livorno, Viale Fabbricotti n. 1, che dovrà:

- riportare gli estremi (numero distintivo e data) del presente accordo di collaborazione;
- contenere analiticamente il dettaglio degli importi delle singole voci di spesa concernenti l'imponibile della prestazione, eventualmente distinguendo tra i mesi eseguiti;
- riportare l'indicazione del presente cod. CIG _____;
- riportare il codice IPA assegnato alla 2[^] Brigata Mobile Carabinieri – Servizio Amministrativo n. **90QM96** che dovrà essere utilizzato per la fatturazione elettronica;
- essere trasmessa elettronicamente mediante il sistema SDI a questo Servizio Amministrativo.

Art. 9

Le prestazioni professionali oggetto del presente accordo sono esenti da IVA ai sensi del D.M. del Ministro della Salute e del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 17.05.2002.

Le ritenute fiscali sono quelle previste dalle norme vigenti in materia.

Le marche da bollo da applicare sulle fatture saranno a totale carico del Professionista.

Art. 10

Il professionista incaricato della prestazione dichiara, ai sensi del D.P.R. 445/2000:

- a. di essere domiciliato a _____, Via _____;
- b. che il suo codice fiscale è _____, partita iva _____;
- c. che il suo codice previdenziale presso ENPAM è _____;
- d. di possedere i titoli accademici e di studio previsti dalla legge;
- e. di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici di _____;
- f. che non sussistono a suo carico posizioni di incompatibilità con il presente incarico;
- g. di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardino l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa e di non essere incorso nel procedimento di cui all'art. 75 del D.P.R. 309/1990;
- h. di non essere sottoposto a procedimenti penali.

Art. 11

Il Professionista incaricato autorizza ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. il trattamento dei dati personali forniti per la gestione del presente accordo.

Art. 12

Il presente accordo sarà sottoposto a registrazione in caso d'uso e le relative spese di bollo, copia e stampa sono a carico del Professionista a mente di quanto previsto dall'art. 1 della legge 790/1975.

Fatto, letto e sottoscritto alla data di cui sopra.

PER L'AMMINISTRAZIONE
IL CAPO SERVIZIO AMMINISTRATIVO
(_____)

IL PROFESSIONISTA
(Dott. _____)