

SCAD. 17/10/24

Belluno, 17 ottobre 2023

CONVENZIONE PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI ASSISTENZIALI

**TRA**

tra la società SER.S.A. Srl Servizi Sociali Assistenziali, con sede in Belluno, via Alpago 1, P.IVA 00989180252  
– rappresentata ai fini del presente atto dal Direttore Generale, Paolo Piazza, nato a Venezia il 30/06/1972,

**E**

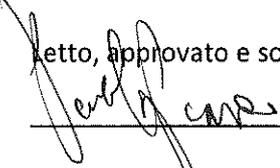
la Sig.ra Dal Molin Laura, nata a Feltre (BL) il 13/05/1991, CF DLMLRA91E53D5300, P.IVA 01173130251,  
residente a Santa Giustina (BL), in Via dei Sartena, 7, indirizzo e-mail: laura05dm@gmail.com, che  
interviene nel presente atto in nome, per conto ed interessi propri,

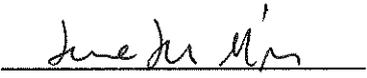
SI STIPULA la seguente convenzione

- a) la Società Ser.S.A. Srl affida alla Sig.ra Dal Molin Laura l'incarico di fisioterapista per l'erogazione di prestazioni di fisioterapia agli anziani residenti nel territorio del Comune di Belluno nell'ambito del Servizio di Assistenza Domiciliare gestito dall'Azienda stessa;
- b) il conferimento del presente incarico non istaura alcun rapporto di lavoro dipendente o subordinato (art. 49, comma 2, DPR 22.12.1986 n. 917 - art. 2222 e seguenti del C.C.) con la Società Ser.S.A. Srl in quanto rientrante nella sfera del rapporto di lavoro autonomo;
- c) la Società Ser.S.A. Srl, per l'adempimento degli obblighi derivanti dal presente contratto, richiede all'incaricato prestazioni professionali afferenti alla propria professionalità tenuto conto delle indicazioni ricevute dalla direzione della struttura e nel rispetto degli interessi reciproci. Tali prestazioni riguardano interventi di fisioterapia rivolti agli utenti del territorio del Comune di Belluno, nell'ambito del Progetto HCP del Servizio di Assistenza Domiciliare;
- d) l'Incaricata si impegna ad eseguire le prestazioni con la diligenza del professionista intellettuale, ispirate a criteri di solidarietà umana e cortesia nel rispetto dei bisogni degli utenti, e finalizzando il proprio apporto ad un elevato livello qualitativo del servizio;
- e) le prestazioni si svolgeranno nel rispetto delle norme in osservanza di quanto previsto dal proprio profilo professionale;
- f) alla professionista viene corrisposto un compenso a prestazione di euro 24 (ventiquattro). Il corrispettivo rimarrà invariato fino alla scadenza del presente contratto. Il professionista dichiara di aderire al regime forfettario 2023;
- g) le prestazioni saranno fatturate mensilmente e liquidate entro i successivi trenta giorni.

- h) la presente convenzione entra in vigore il 18/10/2023 e ha durata fino al 17/10/2024, salvo proroga. Il contratto potrà essere disdetto da entrambe le parti, in qualsiasi momento, con preavviso di trenta giorni;
- i) la Sig.ra Dal Molin si impegna a proprie spese a sottoscrivere apposita polizza assicurativa, sia di natura personale che per eventuali danni a cose o a persone arrecati all'interno del servizio. Restano a carico della stessa in misura intera anche i contributi previdenziali e assistenziali previsti;
- j) Ai sensi di quanto previsto dal GDPR n. 679/2016, le parti dichiarano di essere state informate circa l'utilizzo dei dati personali che verranno utilizzati nell'ambito di trattamenti automatizzati o cartacei di dati ai fini della esecuzione del presente atto. Le parti dichiarano altresì che i dati forniti con il presente atto sono esatti e corrispondono al vero, esonerandosi reciprocamente da ogni e qualsivoglia responsabilità per errori materiali di compilazione ovvero per errori derivanti da una inesatta imputazione negli archivi elettronici o cartacei di detti dati. Ai sensi della legge indicata, tali trattamenti saranno improntati ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e nel rispetto delle norme di sicurezza. Sottoscrivendo il presente atto le parti dichiarano di essersi reciprocamente comunicate oralmente tutte le informazioni previste dalla richiamata normativa, ivi comprese quelle relative ai nominativi del responsabile e del titolare e le modalità di esercizio dei diritti dell'interessato previsti.

Letto, approvato e sottoscritto in data 17 ottobre 2023

  
\_\_\_\_\_  
(Il Direttore)

  
\_\_\_\_\_  
(Il Professionista)

Documenti allegati:

- Certificato assicurativo
- Laurea in Fisioterapia