



Prot. A.I.D. n. _____ del _____

Prot. _____ " _____ " n. _____ del _____

Codice CIG: **BOB9AFCD81**

Codice UNIVOCO: **UFM9W8**

CONVENZIONE

tra

l'Istituzione Scolastica " _____ **ISTITUTO COMPRENSIVO DI CASALE SUL SILE** _____ ", con sede a _____ **CASALE SUL SILE (TV)** _____, Via _____ **VICOLO VITTORIO VENETO** _____, **28/A** _____ C. F. **80020700268** _____, rappresentata legalmente dal Dirigente scolastico **Dott.ssa Annalisa Miani** nata a **TREVISO** _____ il **03-12-1963** _____, domiciliata per la carica presso la sede dell'Istituzione Scolastica; d'ora in poi denominata Ente richiedente

e

l'ASSOCIAZIONE ITALIANA DISLESSIA con sede in Piazza dei Martiri N° 5 – BOLOGNA – C.F. / P.I. N° 04344650371, rappresentata legalmente dalla Dott.ssa Silvia Lanzafame, nata a nata a Cosenza, il 04/06/1988 (CS), codice fiscale LNZSLV88H44D086L e domiciliata per la sua carica presso l'Associazione Italiana Dislessia; d'ora in poi denominata A.I.D.

Premesso

- che, l'Associazione Italiana Dislessia è Ente accreditato dal MIUR per la formazione del personale della scuola ai sensi della Direttiva Ministeriale 170/2016;
- che l'Ente richiedente ha chiesto e ottenuto la disponibilità dell'A.I.D. - Sezione Provinciale di Treviso, d'ora in poi denominata Sezione Provinciale A.I.D., per l'organizzazione di un **corso di formazione sugli strumenti compensativi digitali rivolto agli studenti**;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Articolo 1

La Sezione Provinciale A.I.D. è stata incaricata di organizzare un Corso di Formazione rivolto agli studenti dell'Ente richiedente, da tenersi presso l'Istituzione scolastica stessa nella sede di **Scuola Secondaria di 1° grado "A. Gramsci, Via V. Veneto, 96___**, nelle date **10 aprile, 24 aprile, 8 maggio 2024** e per un numero complessivo di **6 ore**;

Articolo 2

Gli argomenti previsti saranno trattati da tutor esperti, individuati dalla Sezione Provinciale A.I.D.;

Articolo 3

L'Ente richiedente a fronte dell'attività effettivamente e personalmente svolta dai Tutor individuati dalla Sezione Provinciale A.I.D., si impegna a corrispondere all'A.I.D. – Sede nazionale di Bologna, in unica soluzione, il compenso derivante dall'offerta formativa di cui trattasi, di complessivi **euro 558,00 (cinquecentocinquantotto/00)** (*comprensivi delle spese di viaggio sostenute dai tutor*).

Alla conclusione del Corso di formazione, o a richiesta dell'Istituzione scolastica se prima della conclusione stessa, l'A.I.D. – Sede nazionale provvederà ad emettere regolare fattura elettronica PA per l'importo stabilito. La liquidazione dello stesso importo dovrà intervenire entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della fattura elettronica alle seguenti coordinate bancarie:

Beneficiario: Associazione Italiana Dislessia – Piazza dei Martiri, 5 - 40121 Bologna

UNICREDIT BANCA – filiale di Via Rizzoli, 34 IBAN IT 04 I 02008 02480 000103361707 ;

Articolo 4

Il presente contratto non dà luogo a trattamento previdenziale ed assistenziale. Alla copertura assicurativa, per infortunio e responsabilità civile, provvede direttamente l'A.I.D.;

Articolo 5

Quanto non espressamente previsto dal presente contratto è regolato dal Codice Civile.

Articolo 6

In caso di controversie il foro competente è quello di Bologna.

Articolo 7

AID ha adottato il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/01, con i relativi allegati, ed il Codice Etico. La parte Generale del Modello ed il Codice Etico possono essere consultati sul sito Internet dell'Associazione. Il rispetto dei principi e delle regole ivi contenuti è essenziale per intrattenere rapporti con l'Associazione e costituisce parte integrante dell'intesa con Voi convenuta.

<https://www.aiditalia.org/documenti-statutari>

Letto, approvato e sottoscritto in data _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

IL PRESIDENTE AID – Legale rappresentante

Si approva specificatamente per iscritto l'art.6 (foro competente)

Letto, approvato e sottoscritto in data _____.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

IL PRESIDENTE AID – Legale rappresentante
