

## ●CONTRATTO DI CONVENZIONE

TRA

**ASD TENNIS GARDEN ROMA** con sede in Roma alla Via delle Capannelle n. 217, in persona del legale rapp.te Ezio di Matteo nato a Cortino (TE) il 02/11/1948 , codice fiscale DMT ZEI 48S02 D076 F (di seguito per brevità Associazione)

E

●**CRAL ORGANISMO SOCIALE ASL ROMA 2** CF / Partita IVA \_\_\_\_\_, in persona del Direttore del COMITATO DIRETTIVO, con sede in Roma alla Via M. Brighenti 23, Edificio B (di seguito per brevità anche CRAL o ISTITUTO)

### CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE

A tutti i dipendenti iscritti al Cral dell'Istituto che si qualificheranno a mezzo della tessera o credenziale o altra tessera comunque riportante la denominazione **CRAL ORGANISMO SOCIALE ASL ROMA 2** l'Associazione si impegna a riservare le condizioni di seguito specificate nonché il Regolamento di Convenzione all'uopo allegato in base alle seguenti categorie associative:

#### **CATEGORIA QUOTA FULL**

**A) QUOTA ASSOCIATIVA FULL ANNUALE "RATEALE" pari ad € 756,00** (rispetto alla quota di **€ 840,00** applicata agli altri associati) da pagare in MAX 4 rate trimestrali di € 189,00 ciascuna

**oppure**

**B) QUOTA ASSOCIATIVA FULL ANNUALE "UNICA SOLUZIONE" pari ad € 693,00** (rispetto alla quota di **€ 770,00** applicata agli altri associati) da pagare in un'unica soluzione all'atto della sottoscrizione dell'iscrizione

**C) NUCLEO FAMILIARE 2 PERSONE pari ad € 1188,00** (rispetto alla quota di **€ 1320,00** applicata agli altri associati) da pagare in un due rate semestrali di € 594,00 ciascuna a partire dalla sottoscrizione dell'iscrizione;

**D) NUCLEO FAMILIARE 3 PERSONE pari ad € 1512,00** (rispetto alla quota di **€ 1680,00** applicata agli altri associati) da pagare in un due rate semestrali di € 756,00 ciascuna a partire dalla sottoscrizione dell'iscrizione;

**E) NUCLEO FAMILIARE 4 PERSONE pari ad € 1746,00** (rispetto alla quota di **€ 1940,00** applicata agli altri associati) da pagare in un due rate semestrali di € 873,00 ciascuna a partire dalla sottoscrizione dell'iscrizione;

Il pagamento della quota anzidetta consentirà ai dipendenti iscritti al **CRAL ORGANISMO SOCIALE ASL ROMA 2** di poter usufruire dei seguenti servizi:

#### **CAMPI DA TENNIS**

–max 1 ora al giorno per disputare una partita o allenamento di singolare

–max 1h ½ al giorno per disputare una partita o allenamento di doppio

–L'eventuale utilizzo dell'illuminazione avrà un costo di € 10 per 1h e di € 15 per 1h ½

–L'utilizzo dei campi sarà consentito dalle ore 08:00 alle ore 22:00 dal lunedì alla domenica

#### **CAMPI DA PADEL**

–max 1 ora ½ al giorno per praticare lo sport del padel al costo di € 5,00 a persona anziché di € 10,00 previsto per gli esterni

#### **–PALESTRA**

–utilizzo della palestra dalle ore 08:00 alle ore 22:00 dal lunedì alla domenica

#### **–SALA CARTE**

–utilizzo sala carte

#### **– PISCINA**

– Utilizzi della piscina gratuito – Lettino € 3 a persona dal lunedì al venerdì; € 5 a persona sabato e domenica

### **CATEGORIA SOCIO CARTE**

– **A) QUOTA ASSOCIATIVA ANNUALE pari ad € 360,00 (rispetto alla quota di € 400,00 applicata agli altri associati)**  
da pagare in un'unica soluzione all'atto della sottoscrizione dell'iscrizione

– Il pagamento della quota anzidetta consentirà ai dipendenti iscritti al **CRAL ORGANISMO SOCIALE ASL ROMA 2** di poter usufruire dei seguenti servizi:

#### **– SALA CARTE**

– utilizzo sala carte

### **CATEGORIA SOCIO PALESTRA**

– **A) QUOTA ASSOCIATIVA ANNUALE pari ad € 405,00 (rispetto alla quota di € 450,00 applicata agli altri associati)**  
da pagare in un'unica soluzione all'atto della sottoscrizione dell'iscrizione

– Il pagamento della quota anzidetta consentirà ai dipendenti iscritti al **CRAL ORGANISMO SOCIALE ASL ROMA 2** di poter usufruire dei seguenti servizi:

#### **– PALESTRA**

– utilizzo della palestra dalle ore 08:00 alle ore 22:00 dal lunedì alla domenica

#### **– SALA CARTE**

– utilizzo sala carte

### **CATEGORIA SOCIO PADEL**

**A) QUOTA ASSOCIATIVA ANNUALE pari ad € 529,00 (rispetto alla quota di € 588,00 applicata agli altri associati)** da pagare in un'unica soluzione all'atto della sottoscrizione dell'iscrizione

**B) NUCLEO FAMILIARE 2 PERSONE pari ad € 846,00 (rispetto alla quota di € 940,00 applicata agli altri associati)** da pagare in un due rate semestrali di € 423,00 ciascuna a partire dalla sottoscrizione dell'iscrizione;

–Il pagamento della quota anzidetta consentirà ai dipendenti iscritti al **CRAL ORGANISMO SOCIALE ASL ROMA 2** di poter usufruire dei seguenti servizi:

– Utilizzo dei campi da padel max 1 ora ½ al giorno per praticare lo sport del padel

\*\*\*\*\*

Tutte le categorie di associato possono inoltre usufruire di:

- **BAR – RISTORANTE**
- **PARCHEGGIO GRATUITO** interno della struttura

\_\_\_\_\_\*\*\*\*\*

L'Istituto si impegna a pubblicizzare gratuitamente mediante i propri canali di comunicazione l'attività dell'Associazione. Il presente documento consta di nr. 3 copie.

La convenzione ha la durata di un anno dalla sottoscrizione con preclusione di rinnovo tacito della stessa.

Timbro e firma dell'Associazione

Timbro e firma dell'ISTITUTO convenzionato

Letto, confermato e sottoscritto in data \_\_\_\_\_

## **ALLEGATO A - REGOLAMENTO CONVENZIONE**

### **1.0 - DEFINIZIONI**

#### **Contratto di convenzione**

Contratto stipulato tra l'Associazione e **CRAL ORGANISMO SOCIALE ASL ROMA 2** con cui viene intrapreso un rapporto di convenzione in approvazione del presente regolamento.

### **2.0 - DOVERI DELL'ENTE CONVENZIONATO :**

IL'Istituto Convenzionato ha il dovere di rispettare integralmente il presente regolamento accettandolo totalmente in ogni sua parte.

IL'Istituto Convenzionato dovrà impegnarsi a promuovere alla propria utenza l'opportunità di usufruire dei servizi dell'Associazione al fine di usufruire dei benefici sopra descritti. Tale promozione potrà avvenire secondo i mezzi che lo stesso riterrà più opportuni purché questi non violino le norme previste dalla legge.

IL'Istituto Convenzionato si assumerà tutte le responsabilità derivanti eventuali attività di raccolta e trattamento dati.

I

### **13.0 - RECESSO DAL CONTRATTO :**

**13.1** Il contratto ha durata annuale senza possibilità di rinnovo tacito.

**13.2** Nel caso in cui una delle parti violi una qualsiasi delle clausole del presente regolamento, la controparte potrà recedere immediatamente dal contratto, dandone notifica scritta all'altra parte tramite mezzi atti a provarne la trasmissione.

**13.3** Nel caso in cui l'Istituto Convenzionato leda l'immagine dell'Associazione ovvero entri in conflitto con gli scopi della stessa, l'Associazione potrà rescindere senza necessità di preavviso il presente contratto di convenzione.

### **14.0 - INVIO DELLE COMUNICAZIONI**

**4.1** Tutte le comunicazioni salvo per quelle previste dal regolamento ai punti di cui sopra, dovranno essere inviate a mezzo PEC.

### **15.0 - PROCEDURE:**

**5.1** L'Istituto, darà notifica d'avvenuta accettazione della proposta di contratto a seguito di delibera del proprio organo deliberante.

**5.2** L'eventuale accettazione del contratto sarà fatta pervenire all'affiliato con consegna a mano o mediante Pec.

5.3 La sottoscrizione del contratto di convenzione comporta la reciproca autorizzazione al trattamento dei dati sensibili che saranno trattati secondo la vigente normativa relativa alla privacy.

## **6.0 – STATUTO**

**6.1** Gli iscritti **CRAL ORGANISMO SOCIALE ASL ROMA 2** che si iscriveranno presso l'Associazione usufruendo della presente convenzione saranno tenuti a rispettarne pedissequamente lo Statuto con particolare riferimento alle regole comportamentali e all'eventuale irrogazione di provvedimenti sanzionatori in caso di violazioni delle predette prescrizioni.

Timbro e firma dell'Associazione

Timbro e firma dell'ISTITUTO convenzionato

Letto, confermato e sottoscritto in data \_\_\_\_\_