

Allegato 1)

Al Comune di Ascoli Piceno
Ente Capofila dell'Ambito Territoriale
Sociale XXII
Piazza Arringo, 1
63100 Ascoli Piceno

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

per la costituzione di un elenco di soggetti attuatori di prestazioni integrative nell'ambito del Progetto "Home Care Premium 2025- INPS – Gestione Dipendenti Pubblici"

Il sottoscritto _____
nato il _____ a _____ []
in qualità di _____
con sede in _____
con codice fiscale n. _____
con partita IVA n. _____
tel. _____ fax _____
PEC _____
e-mail _____

CHIEDE

di essere iscritto nell'elenco di soggetti attuatori di "prestazioni integrative" di cui al progetto "Home Care Premium 2025 – INPS – Gestione Dipendenti Pubblici, così come descritte nell'Allegato 2 "Descrizione delle Prestazioni Socio Assistenziali Integrative";

A tal fine ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

- ☐ di essere regolarmente iscritto all'albo _____ della Regione _____ (numero di iscrizione _____);
- ☐ di essere in possesso di numero di partita IVA _____;
- ☐ di impegnarsi ad adempiere alle prescrizioni di cui all'art. 18 del Bando di concorso progetto Home Care Premium 2025, assistenza domiciliare;
- ☐ di essere disponibile a partecipare ad incontri di coordinamento gestionali a cura dell'ATS 22;
- ☐ di aver preso visione, ben conoscere e accettare integralmente e incondizionatamente:
 - le norme e le disposizioni contenute nell'Avviso pubblico emanato dal Comune di Ascoli Piceno, Capofila dell' Ambito Territoriale Sociale 22;
 - le norme e le disposizioni contenute nel Bando Pubblico - Home Care Premium 2025 ;

☐ di essere consapevole che nessun obbligo giuridico deriva dall'iscrizione all'Elenco da attribuirsi all'Amministrazione Comunale;

☐ di accettare che tutte le comunicazioni dell'Amministrazione avvengano a mezzo posta elettronica;

Dichiara infine,

☐ che, sulla base dei Piani Assistenziali elaborati, potrà fornire le sotto indicate prestazioni integrative (barrare con una x il codice interessato):

COD	Sub COD	Categoria Prestazione Integrativa HCP	Servizio
A		servizi professionali domiciliari finalizzati a migliorare l'autonomia personale nelle attività di vita quotidiana	Terapista occupazionale
B		servizi professionali di terapia della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva	Neuro e psicomotricità dell'età evolutiva
C		servizi professionali di psicologia e psicoterapia	Psicologo e/o Psicoterapeuta
D		servizi professionali di biologia nutrizionale	Biologo della nutrizione
E		servizi professionali di fisioterapia	Fisioterapia
F		servizi professionali di logopedia	Logopedia
G		servizi specialistici finalizzati al potenziamento e alla crescita delle capacità relazionali ed emotive di minori affetti da autismo	
	G.1		Educatore professionale sociosanitario
	G.2		Educatore professionale socio pedagogico
H		servizi professionali di infermieristica	Servizi infermieristici

☐ di obbligarsi ad erogare la prestazione integrativa secondo il proprio tariffario riportato in tabella, consapevole che lo stesso tariffario sarà oggetto di convalida da parte dell'ente INPS:

	Attività Accessoria	Euro	Unità
A	Prestazione di cui alla lett.A)		
B	Prestazione di cui alla lett B)		
C	Prestazione di cui alla lett.C)		
D	Prestazione di cui alla lett. D)		
E	Prestazione di cui alla lett.E)		
F	Prestazione di cui alla lett F)		
G	Prestazione di cui alla lett G)		
H	Prestazione di cui alla lett H)		

☐ che, ai sensi di quanto disposto dall'articolo 13 del D.Lgs. 30/6/2003, n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" sono stato informato di quanto segue: I dati personali raccolti dal Comune di Ascoli Piceno – Capofila dell'A.T.S. XXII saranno trattati, con e senza l'ausilio di strumenti elettronici, per l'espletamento delle attività istituzionali relative al presente procedimento e agli eventuali procedimenti amministrativi e giurisdizionali conseguenti (compresi quelli previsti dalla L.241/90 sul

diritto di accesso alla documentazione amministrativa) in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza e comunque nel rispetto della normativa vigente.

Titolare del trattamento è il Comune di Ascoli Piceno – Capofila dell’A.T.S. XXII nella persona del Dirigente, Dott. Paolo Ciccarelli.

Luogo e data

Timbro e Firma

N.B. La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di valido documento di identità