

ALL. 4 MODULO RECAPITI

Oggetto: Avviso di istruttoria pubblica per la presentazione di manifestazione di interesse all’inserimento negli elenchi di operatori che la Società della Salute fiorentina Nord Ovest intende costituire per l’erogazione delle seguenti prestazioni:

- 1) prestazioni della tabella 1, della tabella 2 e della tabella 4 di cui al Progetto cofinanziato dal FSE+ nell’ambito dell’Avviso regionale “Sostegno alle persone con limitazione dell'autonomia e ai loro familiari per l'accesso ai servizi di cura sociosanitari” (Decreto regionale n. 27538 del 22/12/2023) denominato “DO.NO 3.0”– Codice CUP I99G24000000006 – Codice prog. 312746;**
- 2) prestazioni integrative di cui al progetto HOME CARE PREMIUM 2022 finanziato da INPS.**

AZIONE 1

Per Utenti

NOME OPERATORE ECONOMICO:

RECAPITO TELEFONICO DI REPERIBILITA’ PER UTENTI:

ORARI DI REPERIBILITA’ DEL RECAPITO TELEFONICO (la reperibilità deve includere anche i giorni festivi e prefestivi):

Per comunicazioni interne con SdS Zona fiorentina Nord Ovest

RIFERIMENTO COORDINATORE OPERATIVO DEL PROGETTO

- TELEFONO:
- EMAIL:

RIFERIMENTO COORDINATORE AMMINISTRATIVO DEL PROGETTO

- TELEFONO:
- EMAIL:

PEC INVIO INCARICHI:

Il sottoscritto, letto l’articolo 16 dell’Avviso, **AUTORIZZA** i Contitolari del trattamento dati ad utilizzare i propri recapiti per contatti inerenti lo svolgimento del Progetto e a condividerli con gli altri Operatori economici presenti negli elenchi dei Provider eligibili da parte degli utenti ai fini di un eventuale avalimento.

***Società della Salute
Zona Fiorentina Nord Ovest***

Firma operatore economico

AZIONE 2

Per Utenti

NOME OPERATORE ECONOMICO:

RECAPITO TELEFONICO DI REPERIBILITA' PER UTENTI:

ORARI DI REPERIBILITA' DEL RECAPITO TELEFONICO (la reperibilità deve includere anche i giorni festivi e prefestivi):

Per comunicazioni interne con SdS Zona fiorentina Nord Ovest

RIFERIMENTO COORDINATORE OPERATIVO DEL PROGETTO

- TELEFONO:
- EMAIL:

RIFERIMENTO COORDINATORE AMMINISTRATIVO DEL PROGETTO

- TELEFONO:
- EMAIL:

PEC INVIO INCARICHI:

Il sottoscritto, letto l'articolo 16 dell'Avviso, **AUTORIZZA** i Contitolari del trattamento dati ad utilizzare i propri recapiti per contatti inerenti lo svolgimento del Progetto e a condividerli con gli altri Operatori economici presenti negli elenchi dei Provider eligibili da parte degli utenti ai fini di un eventuale avalimento.

Firma operatore economico

***Società della Salute
Zona Fiorentina Nord Ovest***

AZIONE 4

Per Utenti

NOME OPERATORE ECONOMICO:

RECAPITO TELEFONICO DI REPERIBILITA' PER UTENTI:

ORARI DI REPERIBILITA' DEL RECAPITO TELEFONICO (la reperibilità deve includere anche i giorni festivi e prefestivi):

Per comunicazioni interne con SdS Zona fiorentina Nord Ovest

RIFERIMENTO COORDINATORE OPERATIVO DEL PROGETTO

- TELEFONO:
- EMAIL:

RIFERIMENTO COORDINATORE AMMINISTRATIVO DEL PROGETTO

- TELEFONO:
- EMAIL:

PEC INVIO INCARICHI:

Il sottoscritto, letto l'articolo 16 dell'Avviso, **AUTORIZZA** i Contitolari del trattamento dati ad utilizzare i propri recapiti per contatti inerenti lo svolgimento del Progetto e a condividerli con gli altri Operatori economici presenti negli elenchi dei Provider eligibili da parte degli utenti ai fini di un eventuale avalimento.

Firma operatore economico

***Società della Salute
Zona Fiorentina Nord Ovest***

Progetto HOME CARE PREMIUM 2022

Per Utenti

NOME OPERATORE ECONOMICO:

RECAPITO TELEFONICO DI REPERIBILITA' PER UTENTI:

ORARI DI REPERIBILITA' DEL RECAPITO TELEFONICO (la reperibilità deve includere anche i giorni festivi e prefestivi):

Per comunicazioni interne con SdS Zona fiorentina Nord Ovest

RIFERIMENTO COORDINATORE OPERATIVO DEL PROGETTO

- TELEFONO:
- EMAIL:

RIFERIMENTO COORDINATORE AMMINISTRATIVO DEL PROGETTO

- TELEFONO:
- EMAIL:

PEC INVIO INCARICHI:

Il sottoscritto, letto l'articolo 16 dell'Avviso, **AUTORIZZA** i Contitolari del trattamento dati ad utilizzare i propri recapiti per contatti inerenti lo svolgimento del Progetto e a condividerli con gli altri Operatori economici presenti negli elenchi dei Provider eligibili da parte degli utenti ai fini di un eventuale avalimento.

Firma operatore economico