

Nuovo Modello di domanda di partecipazione alla MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

AVVISO DI ISTRUTTORIA PUBBLICA PER LA PRESENTAZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALL'INSERIMENTO NEGLI ELENCHI DEI PROFESSIONISTI CHE LA SDS INTENDE COSTITUIRE PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI CUI AL PROGETTO HOME CARE PREMIUM - ASSISTENZA DOMICILIARE 2025-2028

SEZIONE I: DATI IDENTIFICATIVI DEL CANDIDATO

Il/la sottoscritto/a _____
 nato/a a _____ il _____
 CF _____ in possesso di abilitazione
 professionale in _____ e del
 seguente _____ titolo _____ di _____ studio
 _____ iscritto
 all'Albo professionale _____ dal
 ____/____/____ con numero _____ P.IVA
 ____ Tel. _____, e-mail
 _____ PEC

SEZIONE II: ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, e ss.mm.ii., consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 dello stesso DPR

DICHIARA

- **di MANIFESTARE INTERESSE per l'iscrizione nell'elenco dei professionisti per l'erogazione delle seguenti prestazioni (INDICARE IL COSTO ORARIO DELLA PRESTAZIONE PROPOSTA):**
 - ☐ servizi professionali domiciliari finalizzati a migliorare l'autonomia personale nelle attività di vita quotidiana, effettuati da terapeuta occupazionale: Costo orario della prestazione €

- di **RICHIEDERE** l'iscrizione nell'elenco dei professionisti come:

- (INDICARE SOLO UNA DELLE DUE CATEGORIE)**

DICHIARA inoltre

- 2

Ue 2016/679;

- di possedere polizza assicurativa di legge che copra la responsabilità civile e i danni arrecati alle persone beneficiarie delle prestazioni e a terzi;
- di aver letto l'avviso di istruttoria pubblica per la presentazione di manifestazione di interesse finalizzato alla costituzione di un elenco di professionisti iscritti ai relativi Albi di appartenenza per l'erogazione delle prestazioni integrative di cui all' art. 3 dell'Avviso INPS "Adesione al progetto Home Care Premium 2025" e all'art. 17 del Bando di concorso INPS "Progetto Home Care Premium 2025 Assistenza Domiciliare".

SEZIONE IV – ULTERIORI DICHIARAZIONI

DICHIARA infine

- di aver preso visione e accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell'avviso di manifestazione di interesse e in tutta la restante documentazione relativa alla presente procedura;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR) e del decreto legislativo n. 196/2003, che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Le comunicazioni di cui al presente Avviso dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica: _____

E S'IMPEGNA

a comunicare tempestivamente ogni variazione relativa alla titolarità, alla denominazione o ragione sociale, alla rappresentanza, all'indirizzo della sede ed ogni altra rilevante variazione dei dati e/o requisiti richiesti.

Il dichiarante allega la seguente documentazione:

1. copia del documento di riconoscimento;
2. "Modulo autocertificazione qualifica professionale" (allegando copia semplice dell'attestato).

Luogo e data

_____, _____

Firma del professionista*

** Si ricorda di firmare digitalmente o in alternativa con firma olografa unitamente a copia di carta d'identità in corso di validità.*