

**MODELLO 1) da compilare a cura degli operatori economici accreditati che forniscono servizi di assistenza domiciliare e altri servizi alla persona**

MODELLO MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER L'ISCRIZIONE NELL'ELENCO DEGLI OPERATORI EROGATORI DI PRESTAZIONI RELATIVE AI BUONI SERVIZIO PREVISTI DALL'AVVISO REGIONALE: "INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLE CURE DOMICILIARI"

**Progetto :Contributi e Assistenza Domiciliare Lunigiana Ospedale e Territorio (CameLOT)  
Azione 4:Servizi di assistenza a minori con disabilità e alle loro famiglie**

**Codice progetto S.I. FSE: 312745  
CUP D69G24000010006**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ ( )

il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante di:

\_\_\_\_\_

avente sede legale in \_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ C.F./P.IVA \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

avente la seguente forma giuridica:

\_\_\_\_\_

**Manifesta interesse per l'iscrizione nell'elenco degli operatori**

per l'erogazione dei seguenti servizi e prestazioni per sostegno alla domiciliarità (selezionare i pacchetti intervento che ci si candida ad erogare) di cui alla seguente tabella:

<i>descrizione interventi (a titolo esemplificativo)</i>	<i>Figura professionale operatore</i>	<i>costo orario pacchetto interventi</i>	<i>Scrivere Sì/no per la candidatura</i>
Attività di supporto e assistenza nelle attività quotidiane come la cura dell'igiene personale, l'alimentazione e la mobilità	OSA o OSS	€ 25,00 per <b>operatori economici</b> che forniscono servizi di assistenza domiciliare ed altri servizi alla persona.	
Pianificazione e gestione del processo assistenziale domiciliare. Assistenza infermieristica con carattere preventivo, curativo, riabilitativo	Infermiere	€ 32,00 per <b>operatori economici</b> che forniscono servizi di assistenza domiciliare ed altri servizi alla persona.	
Intervento di psico educazione al caregiver, monitoraggio e revisione del Progetto educativo da parte dello Psicologo e restituzione alla famiglia. Attività di formazione e sostegno all'Educatore/Animatore sul caso specifico	Psicologo	€ 45,00 H per <b>operatori economici</b> che forniscono servizi di assistenza domiciliare ed altri servizi alla persona.	
Formazione del caregiver e dell'ambiente socio-familiare in base al Progetto Educativo	Educatore professionale	€ 32,00 per <b>operatori economici</b> che forniscono servizi di assistenza domiciliare ed altri servizi alla persona	
Interventi del fisioterapista per il mantenimento funzionale dell'assistito e per il trasferimento di competenze al caregiver	Fisioterapista	€ 32,00 per <b>operatori economici</b> che forniscono servizi di assistenza domiciliare ed altri servizi alla persona.	
Interventi del logopedista sui ritardi e/o disturbi di linguaggio, disturbi dell'apprendimento – DSA (dislessia,	Logopedista	€ 32,00 per <b>operatori economici</b> che forniscono servizi di assistenza domiciliare ed altri servizi alla persona	

disortografia, disgrafia, disgrafia) disturbi della voce (disfonia infantile)			
Interventi di abilitazione, di riabilitazione e di prevenzione generale ai disordini dello sviluppo	Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva (TNPEE)	€ 32,00 per <b>operatori economici</b> che forniscono servizi di assistenza domiciliare ed altri servizi alla persona	
Laboratori diurni creativi / Centri di aggregazione	Sede:sarà individuata dall'operatore economico e dovrà essere idonea alla tipologia del servizio Frequenza : 2/4 Volte la settimana durata. 2/4 h n. partecipanti ( min/max 5-8) operatori professionali: indicare le figure previste per la realizzazione dell'intervento tenendo conto della compresenza minima di due operatori	<b>Costo a persona:</b> per seduta da determinare a cura dell'operatore economico	
Trasporto utenti (attivabile solo in combinazione con altri interventi)	Il servizio deve essere garantito dall'abitazione del beneficiario del buono A/R per le attività presso Laboratori diurni creativi / Centri di aggregazione/attività sportive	<b>Costo da determinare a cura delle Associazioni/ Enti</b> che si candidano	

**tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del presidente della repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 76 del citato d.p.r. 445 del 28.12.2000, e sotto la propria responsabilità:**

**DICHIARA E INFORMA CHE:**

l'impresa / ente svolge attività di:

può dimostrare l'esperienza acquisita nella materia di cui al presente Avviso, come di seguito indicato:

Dichiara di svolgere i servizi extra domiciliari presso le seguenti sedi:

il personale che si intende utilizzare nelle attività progettuali risulta essere quello di seguito elencato:

Descrizione progettuale e costi delle prestazioni e attività per le quali il soggetto si candida, con particolare riferimento ai laboratori diurni creativi/centri di aggregazione, trasporto utenti:

Altre informazioni che si ritiene utile fornire al fine della valutazione della manifestazione d'interesse (max 1 pagina):

**Dichiara inoltre**

- di essere autorizzato all'erogazione dei servizi per i quali ha manifestato interesse per l'iscrizione nell'elenco;
- di essere accreditato, secondo la normativa regionale di riferimento, all'erogazione dei servizi di assistenza domiciliare e di altri servizi alla persona;
- di aver letto l'Avviso regionale "Interventi di sostegno alle cure domiciliari" e di accettare quanto in esso previsto;
- di aver letto l'Avviso per manifestazione d'interesse e di conoscere ed accettare integralmente, senza alcuna riserva, tutte le condizioni in esso previste;
- di non essere incorso in nessuna causa determinante l'esclusione dalla partecipazione alle procedure di affidamento dei contratti pubblici previsti dagli artt. 94, 95, 96, 97 e 98 del D.Lgs 36/2023 e che non sussista qualsivoglia causa di impedimento a stipulare contratti con la pubblica amministrazione;
- di non essere in scioglimento o liquidazione;
- di svolgere attività pertinente all'oggetto della presente selezione;
- che le eventuali comunicazioni in ordine agli esiti della presente selezione dovranno essere effettuate al seguente indirizzo email o pec \_\_\_\_\_
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del regolamento UE 2016/679 che i dati raccolti
- saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa;
- che 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 per la partecipazione presente manifestazione di interesse, verranno comunicate tempestivamente;
- l'insussistenza di ipotesi di conflitto di interesse nei confronti della SdS Lunigiana;
- di essere in regola con gli adempimenti in materia previdenziale, assistenziale e assicurativa nei confronti del personale dipendente;
- essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti.

**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.

(luogo e data)

(firma del legale rappresentante)

\_\_\_\_\_

NB: Allegare copia del documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità.