

**Domanda di partecipazione AVVISO PUBBLICO -
MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER LA COSTITUZIONE DI
UN ELENCO DI PROFESSIONISTI PER L'EROGAZIONE DI
PRESTAZIONI INTEGRATIVE "PROGETTO HCP 2025-2028" .**

Al Direttore
Società della Salute Alta Val di Cecina-Valdera
Via Fantozzi, 14
56025 Pontedera (PI)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ prov. ____ Via _____ n. ____

C.F. _____

Recapiti telefonici _____

Recapiti per l'invio delle comunicazioni inerenti e conseguenti il presente
avviso:

Posta Elettronica Certificata (PEC): _____

e-mail: _____

CHIEDE

**DI ESSERE INSERITO NELL'ELENCO DI PROFESSIONISTI PER
L'EROGAZIONE DI "PRESTAZIONI INTEGRATIVE" HCP 2025,**

per la fornitura delle seguenti prestazioni (barrare la lettera interessata):

a) servizi professionali di **psicologia e psicoterapia**

b) servizi professionali di **fisioterapia**

c) servizi specialistici finalizzati al potenziamento e alla crescita delle capacità
relazionali ed emotive effettuati dall'**educatore professionale sociosanitario o**
dall'**educatore professionale socio pedagogico**

d) servizi professionali di cura e di assistenza alle persone in condizione di disabilità,
finalizzati a soddisfarne i bisogni primari e favorirne il benessere e l'autonomia,
effettuati da **operatore sociosanitario (OSS) e da operatore socioassistenziale**
(OSA)

1

SEDE LEGALE

Via Fantozzi 14
56025 Pontedera (PI)
Tel: 0587/273516-578-535
Fax: 0587/273501

SEDI

AMMINISTRATIVE

Borgo San Lazzero 5
56048 Volterra (PI)
Tel: 0588/91615-646-875-
651
Fax: 0588/91680

Via Fantozzi 14
56025 Pontedera (PI)
Tel: 0587/273516-578-535
Fax: 0587/273501

Codice Fiscale

90035880500

I soci: Azienda USL Toscana Nord Ovest e Comuni: (Castelnuovo Val di Cecina, Montecatini Val di
Cecina, Pomarance, Volterra, Bientina, Buti, Calcinai, Capannoli, Casciana Terme-Lari, Chianni,
Lajatico, Palaia, Peccioli, Ponsacco, Pontedera, Santa Maria a Monte, Terricciola)

A TAL FINE

consapevole delle conseguenze penali e amministrative previste per il rilascio di dichiarazioni mendaci e false, ai sensi delle norme in materia (art. 76 del D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità, ai fini della partecipazione alla presente manifestazione di interesse ,

DICHIARA

- di essere libero professionista
- di essere dipendente di _____
- di essere in possesso del seguente titolo di studio

- di essere iscritto all'albo professionale (ove previsto)
_____ dal ____/____/____ con numero _____
- di avere una comprovata esperienza per l'erogazione dei servizi selezionati che il professionista si candida ad erogare:

_____ dal ____/____/____ al ____/____/____

_____ dal ____/____/____ al ____/____/____

_____ dal ____/____/____ al ____/____/____

_____ dal ____/____/____ al ____/____/____

_____ dal ____/____/____ al ____/____/____

_____ dal ____/____/____ al ____/____/____

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

SEDE LEGALE

Via Fantozzi 14
56025 Pontedera (PI)
Tel: 0587/273516-578-535
Fax: 0587/273501

SEDI

AMMINISTRATIVE

Borgo San Lazzero 5
56048 Volterra (PI)
Tel: 0588/91615-646-875-651
Fax: 0588/91680

Via Fantozzi 14
56025 Pontedera (PI)
Tel: 0587/273516-578-535
Fax: 0587/273501

Codice Fiscale

90035880500

DICHIARA inoltre

- di aver letto l'Avviso per manifestazione d'interesse della Società della Salute Alta Val di Cecina-Valdera e il Bando di concorso “Progetto HCP 2025 – Assistenza Domiciliare” e di accettare quanto in essi previsto;
- di impegnarsi, pena l'esclusione, a fornire i servizi per le tipologie di interventi specificate nel presente avviso che sono state selezionate nell'elenco di cui sopra;
- di essere in possesso delle adeguate coperture assicurative per lo svolgimento delle attività;
- di essere in possesso dei mezzi per svolgere l'attività domiciliare e che gli oneri relativi comprese le spese di carburante sono a suo carico;
- di accettare le modalità amministrative di presa in carico dell'assistito assegnato e di rendicontazione delle prestazioni;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation) e del Dlgs. 196/2003 e s.m.i. (Codice in materia di protezione dei dati personali) si informa che:
 - le finalità e le modalità di trattamento cui sono destinati i dati raccolti sono riferiti al procedimento in oggetto;
 - i diritti spettanti all'interessato sono quelli di cui all'art. 15 e seguenti del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation);
 - la raccolta dei dati costituisce presupposto necessario per la partecipazione alla manifestazione di interesse;
 - Titolare del trattamento è la Società della Salute Alta Val di Cecina-Valdera Via Fantozzi 14, Pontedera (PI).

Luogo e data _____ (firma) _____

Allegare i seguenti documenti:

1) Curriculum Vitae

2) copia del documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità.

SEDE LEGALE

Via Fantozzi 14
56025 Pontedera (PI)
Tel: 0587/273516-578-535
Fax: 0587/273501

SEDI

AMMINISTRATIVE

Borgo San Lazzero 5
56048 Volterra (PI)
Tel: 0588/91615-646-875-651
Fax: 0588/91680

Via Fantozzi 14
56025 Pontedera (PI)
Tel: 0587/273516-578-535
Fax: 0587/273501

Codice Fiscale

90035880500