

Allegato 1



MODELLO DI ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

Azione n. 26 "Dimissioni protette"

Piano di Zona 2022–2024 – Distretto Socio Sanitario 42

U.O. Interventi per Anziani – Comune di Palermo

Al Comune di Palermo

Servizio Distretto Socio Sanitario 42 e Progettazione

Via Garibaldi n. 26 – Palermo

PEC: settoreservizisocioassistenziali@cert.comune.palermo.it

Il/La sottoscritto/a _____,

nato/a a _____ il __/__/_____,

codice fiscale _____,

in qualità di Legale Rappresentante dell'Ente:

Denominazione _____,

Sede legale in _____,

Via/Piazza _____ n. _____,

CAP _____ Comune _____ Provincia _____,

PEC _____,

Telefono _____ E-mail _____.

PREMESSO CHE

– l'Ente è regolarmente accreditato presso l'Albo comunale per il Servizio di Assistenza Domiciliare, ai sensi dell'Avviso del 6/8/2018;

CHIEDE

di partecipare alla manifestazione di interesse per l'attuazione dell'Azione n. 26 "Dimissioni Protette",

nell'ambito del Piano di Zona 2022–2024 del Distretto Socio Sanitario 42.

A TAL FINE DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, quanto segue:

1. che l'Ente mantiene tutti i requisiti previsti per l'accreditamento comunale al Servizio di Assistenza Domiciliare;
2. di essere disponibile all'erogazione del servizio mediante figure professionali OSA/OSS secondo quanto previsto dall'Azione n. 26 del PdZ 2022-2024;
3. di accettare le condizioni, gli obblighi e le modalità di attuazione contenute nell'avviso pubblico;
4. di impegnarsi a garantire l'erogazione delle prestazioni nei limiti delle risorse assegnate tramite *voucher*;
5. di autorizzare il trattamento dei dati ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Si allega:

- copia del documento di identità del legale rappresentante;
- eventuale documentazione integrativa utile.

L'istanza dovrà pervenire al seguente indirizzo Pec: settoreservizisocioassistenziali@cert.comune.palermo.it

Oggetto PEC: "Manifestazione di interesse – Azione 26 – Dimissioni protette – DSS 42"

Luogo _____ Data __/__/____

Firma del Legale Rappresentante