

ALLEGATO A.1 - MODELLO MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

Domanda contributo per implementazione modalità e strumenti necessari a garantire e mantenere la comunicazione tra ospiti delle RSA e i loro familiari, ai sensi della DGRT n. 1508 del 30.11.2020.

Spett.le

**SOCIETA' DELLA SALUTE
PRATESE**

Pec: sdsareapratese@legalmail.it

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ () il

___/___/___ C.F. _____ residente in _____ () Via

_____ n. _____

in qualità di legale rappresentante della _____

C.F./P.IVA _____

con sede legale _____

Email _____ PEC _____

Telefono _____

gestore della RSA _____ avente sede in _____

() Via _____

in possesso di autorizzazione ed accreditamento e presente sul Portale regionale delle RSA.

MANIFESTA INTERESSE per ottenere l'erogazione del contributo di cui alla DGRT n. 1508 del 30.11.2020 finalizzato all'implementazione delle modalità e degli strumenti necessari a garantire e mantenere la comunicazione tra ospiti della RSA e i loro familiari

e a tal fine ALLEGA ALLA PRESENTE

a. **[barrare una o entrambe le caselle d'interesse]** una proposta composta da :

un preventivo per l'acquisto delle strumentazioni e per la realizzazione degli interventi;

documenti comprovanti le spese sostenute a far data dal 15.10.2020 :

[indicare documenti allegati]

- b. una sintetica relazione che illustri le finalità dell'acquisto anche in rapporto alle azioni messe in atto al fine di garantire la comunicazione tra gli ospiti della RSA e i loro familiari.
- c. Codice IBAN e Istituto di credito, per l'accredito del contributo, se spettante:

DICHIARA inoltre

- di aver letto l'Avviso per manifestazione d'interesse e di accettare quanto in esso previsto;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679 e del D. Lgs. 196/2003, che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa, al fine di procedere alla definizione dei procedimenti amministrativi in corso e dei controlli previsti dalla legge.

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente ogni variazione relativa alla titolarità, alla denominazione o ragione sociale, alla rappresentanza ed ogni altra rilevante variazione dei dati e/o requisiti richiesti

(luogo e data) _____

(firma del legale rappresentante) _____

ISTRUZIONI E NORME PER LA COMPILAZIONE:

Per le dichiarazioni di cui all'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000, in allegato alla presente dichiarazione deve essere prodotta fotocopia di un documento di identità personale, valido, esclusivamente tra i seguenti: carta di identità; patente di guida; passaporto.

La dichiarazione va correttamente compilata in ogni sua parte. Il modello di dichiarazioni deve essere sottoscritto dal legale rappresentante.

La SdS effettuerà i necessari controlli sulle dichiarazioni, secondo quanto disposto dall'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000.

PUBBLICAZIONE

Ai sensi della L.241/90 e dello statuto consortile e per pubblicità notizia, copia del presente provvedimento viene pubblicato all'Albo Pretorio del Consorzio il e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi.

Il DIRETTORE della SdS Area Pratese
Dott. ssa Lorena Paganelli

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Pubblicato all'Albo dal _____ al _____

Il DIRETTORE della SdS Area Pratese
Dott. ssa Lorena Paganelli

Per copia conforme all'originale in carta libera per uso amministrativo.

Prato,

L'Ufficio di Segreteria