



Provincia di Sassari



Distretto Sanitario di Ozieri

ALLEGATO 1.

RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO PER LA COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI OPERATORI ECONOMICI EROGATORI DI PRESTAZIONI INTEGRATIVE DI CUI AL “PROGETTO HOME CARE PREMIUM 2025”.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente in _____ Via/Piazza _____ n. _____

c.a.p. _____ Codice Fiscale _____

e-mail _____ PEC _____

Tel. _____ Cell. _____

Albo Professionale _____ N. Iscrizione _____

In qualità di:

☐ Lavoratore Autonomo:

P.IVA _____ Denominazione Azienda _____

☐ Dipendente

Denominazione Ditta/ Società/ Cooperativa _____

CHIEDE

di essere iscritto nell'Elenco Fornitori del progetto “Home Care Premium 2025” del Comune di Ozieri per le prestazioni socio assistenziali integrative di seguito indicate:

	SERVIZI	TARIFFA ORARIA PROPOSTA	
		Domiciliare	Studio
☐	servizi professionali domiciliari finalizzati a migliorare l'autonomia personale nelle attività di vita quotidiana, effettuati da terapista occupazionale	€	€
☐	servizi professionali di terapia della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva	€	€
☐	servizi professionali di psicologia e psicoterapia	€	€



Provincia di Sassari

☐	servizi professionali di fisioterapia	€	€
☐	servizi professionali di logopedia	€	€
☐	servizi professionali di biologia nutrizionale e dietistica	€	€
☐	servizi specialistici finalizzati al potenziamento e alla crescita delle capacità relazionali ed emotive in favore di minori e adulti non autosufficienti, effettuati dall'educatore professionale sociosanitario o dall'educatore professionale socio pedagogico.	€	€
☐	servizi professionali di infermieristica	€	€
☐	Servizi professionali di cura e 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).	€	€
☐	Servizi professionali di cura e assistenza alle persone in condizione di disabilità, finalizzati a soddisfarne i bisogni primari e favorirne il benessere e l'autonomia, effettuati da operatore socioassistenziale (OSA).	€	€

Tutto ciò precisato a questi fini, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

Dichiara

- ☐ di essere in possesso dei requisiti di idoneità morale e professionale per lo svolgimento dell'incarico;
- ☐ di essere in possesso dei requisiti professionali richiesti e, senza alcuna remunerazione aggiuntiva, di essere disponibile all'apprendimento delle funzionalità tecniche ed operative degli strumenti tecnologici in uso agli utenti, all'ATS ed all'INPS;
- ☐ di essere in possesso di tutti i requisiti necessari per contrarre con la P.A. di cui agli artt. 94 e ss. del D. Lgs. 36/2023 e ss.mm.ii. qui richiamati in via analogica;
- ☐ di accettare integralmente e senza eccezione alcuna le clausole contenute nell'avviso pubblico del 25/03/2025 (bando HCP 2025);
- ☐ di autorizzare il Comune di Ozieri, ente capofila dell'Ambito Plus, ad inserire il proprio nominativo, numero di telefono e indirizzo e-mail nell'elenco nella piattaforma dedicata INPS e nell'elenco dei professionisti dell'Ambito Plus di Ozieri;
- ☐ di essere a conoscenza che, con la presente procedura non si verrà a formare alcuna graduatoria, ma solo elenchi che potranno essere consultati dai beneficiari per la scelta autonoma del professionista, che instaura rapporti di collaborazione con l'INPS, al quale intendono rivolgersi per usufruire delle prestazioni integrative;
- ☐ di impegnarsi, nel caso di modifiche o in caso di perdita dei requisiti, di dare tempestiva comunicazione al Comune di Ozieri, ai fini dell'assunzione dei conseguenti provvedimenti di competenza di quest'ultimo, compresa l'eventuale cancellazione dall'elenco;



Provincia di Sassari

- ☐ di impegnarsi a far fronte ai bisogni degli utenti nel rispetto di quanto previsto nei piani assistenziali individuali (PAI) redatti dall'Inps;
- ☐ l'inesistenza di violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contribuzione sociale, secondo la legislazione italiana o del paese di provenienza;
- ☐ l'inesistenza di violazioni gravi, definitivamente accertate, attinenti alle norme in materia di sicurezza e ad ogni altro obbligo derivante dai rapporti di lavoro;
- ☐ che non sono state pronunciate sentenze di condanna passata in giudicato, ovvero sentenze di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale per reati che incidono sulla affidabilità morale e professionale;
- ☐ di non avere intrattenuto rapporti giuridici con il Comune di Ozieri caratterizzati dal sorgere di contenziosi o debiti pendenti;
- ☐ di accettare che il beneficiario potrà contattare uno dei professionisti che risulteranno visibili in procedura per ciascun Ambito Territoriale e fissare direttamente un appuntamento, inserito dal professionista stesso sulla sua area riservata (art.18 comma 2);
- ☐ di accettare che le prestazioni potranno essere rese entro il budget fissato dall'operatore sociosanitario dell'istituto (art.18 comma 3 bando hcp25);
- ☐ di essere informato, ai sensi delle vigenti disposizioni normative in tema di Tutela dei dati (D. Lgs. n.196/2003 e Regolamento UE 2016/679), che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- ☐ di accettare che tutte le comunicazioni avvengano a mezzo pec;
- ☐ di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei dati trasmessi nella presente istanza prendendo atto che l'omessa, parziale o tardiva segnalazione potrebbe causare ritardi e problematiche nei pagamenti gestiti direttamente da Inps;
- ☐ di accettare che le prestazioni rese saranno rimborsate al professionista, con cadenza mensile, sulla base delle fatture inserite in procedura INPS dallo stesso e convalidate dall'utente, a conferma dell'avvenuta erogazione della prestazione (art.18 comma 4).

ALLEGA:

- ☐ Copia documento Identità;
- ☐ Informativa privacy;
- ☐ Attestazione iscrizione albo professionale (non richiesto per le professioni di OSS e OSA);
- ☐ Attestazione Laurea/ corso di formazione e qualifica (per professioni OSS e OSA);
- ☐ **Per le sole prestazioni infermieristiche:** tariffario delle prestazioni erogabili;
- ☐ Altra documentazione ritenuta necessaria.

Luogo e data Firma