

**SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA**

*(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)*

*Mod.Allegato 1)*

**DOMANDA DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE**

**per l'iscrizione nell'elenco degli operatori per l'erogazione di servizi di cura domiciliare di cui all'Avviso regionale "Sostegno ai servizi di cura domiciliare"- Progetto "SO.DO.V.E.2" approvato con D.D. n. 15118 del 16/08/2021 - finanziamento Fondo di Sviluppo e Coesione .**

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

C.F. \_\_\_\_\_ esidente 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

seguinte forma giuridica: \_\_\_\_\_

**(inserire altri eventuali recapiti telefonici \_\_\_\_\_)**

**MANIFESTA INTERESSE PER l'iscrizione nell'elenco degli operatori per l'erogazione dei seguenti servizi (selezionare le prestazioni/servizi che ci si candida ad erogare e le relative tariffe)**

## SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA

(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)

Tipologia intervento	di	Operatori	Tipologia di prestazione	Prestazione prescelta	Tariffa prestazione
Servizi domiciliari professionali		OSA/OSS	Interventi di supporto e monitoraggio attività di base di igiene, prevenzione cadute, informazione <i>caregiver</i> , presenza di supporto per permettere al <i>caregiver</i> la partecipazione ad interventi di supporto e/o formazione esterni al domicilio. Per dimissioni ospedaliere (ACOT) e nei casi di demenza.		
		FKT	Interventi del fisioterapista per il mantenimento funzionale dell'assistito e per il trasferimento di competenze al caregiver per dare continuità alla attività per conseguire gli obiettivi stabiliti		
		Educatore Prof.le	Formazione del <i>caregiver</i> e dell'ambiente socio-familiare in base al Progetto Educativo all'utilizzazione della metodologia di stimolazione cognitiva ed occupazionale. Stimolazione cognitiva ed occupazionale del paziente mediante intervento diretto di un educatore. Stimolazione cognitiva ed occupazionale prolungata "di mantenimento" del paziente mediante l'intervento del <i>caregiver</i>		
		PSIC	Intervento di psico educazione al <i>caregiver</i> , monitoraggio e revisione del Progetto educativo da parte dello Psicologo e restituzione alla famiglia. Attività di formazione e sostegno all'Educatore sul caso specifico.		
Servizi residenziali		RSA modulo base	Ricoveri temporanei per max 20 gg. dopo dimissioni ospedaliere (ACOT)		
		RSA nucleo demenze cognitivo-comportamentali	Ricoveri temporanei di sollievo per max 30 gg.		

## **SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA**

*(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)*

### **a tal fine 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:

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

## **SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA**

*(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)*

Altre informazioni che si ritiene utile fornire al fine della valutazione della manifestazione d'interesse:

### **DICHIARA inoltre**

- di essere accreditato per i servizi per i quali manifesta interesse per l'iscrizione nell'elenco, secondo il disposto della LR 82/2009 e del successivo regolamento di attuazione nr. 29/R del marzo 2010 per i servizi e le prestazioni specificate;
- di aver letto l'Avviso per manifestazione d'interesse e l'Avviso regionale "Sostegno ai servizi di cura domiciliare" e di accettare quanto in essi previsto;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 679/2016 (Regolamento generale sulla protezione dei dati) che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

### **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)

---

---



---

## SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA

---

*(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)*

**Da sottoscrivere solo da chi intende erogare servizi NON a domicilio:**

### **Il sottoscritto DICHIARA**

che la struttura è in possesso dei requisiti organizzativi e professionali previsti dalla DGR n.1002 del 10/10/2005 e dalla normativa di riferimento relativa ai moduli per disabilità di prevalente natura motoria al momento dell'avvio dei progetti.

(luogo e data)

(firma del legale rappresentante)

---

---

***N.B. Allegare copia del documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità.***