

**FSC**

Fondo per lo Sviluppo  
e la Coesione



Regione Toscana



## 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)

**MODELLO 1)** da compilare a cura degli operatori economici accreditati che forniscono prestazioni di sostegno alla  
domiciliarità

**Progetto "SO.DO.VE 3" - (cod. 309132)**

**AZIONE 2: Percorsi per la cura ed il sostegno familiare di persone affette da demenza**

### **MODELLO MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER L'ISCRIZIONE NELL'ELENCO DEGLI OPERATORI PER L'EROGAZIONE DI SERVIZI E PRESTAZIONI PER SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITÀ Fondo di sviluppo e coesione (FSC)**

**Avviso regionale "Sostegno all'assistenza socio-sanitaria domiciliare"**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a

a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ residente 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 seguente forma giuridica: \_\_\_\_\_

Accreditato per la seguente tipologia di prestazioni: \_\_\_\_\_

Data accreditamento \_\_\_\_\_

## 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)

**MANIFESTA INTERESSE PER l'iscrizione nell'elenco degli operatori per l'erogazione dei seguenti servizi e prestazioni per sostegno alla domiciliarità (selezionare le prestazioni che si intende erogare)**

<i>Tipologia di intervento</i>	<i>Operatore</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>
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	OSA o OSS		
Analisi iniziale a domicilio svolta dallo psicologo esperto in geriatria per definizione del Progetto Educativo e restituzione alla famiglia.	Psicologo		
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/Animatore sul caso specifico.	Psicologo		
Formazione del <i>caregiver</i> e dell'ambiente socio-familiare in base al Progetto Educativo all'utilizzo della metodologia di stimolazione cognitiva ed occupazionale; stimolazione cognitiva ed occupazionale del paziente mediante intervento diretto di un educatore/animatore, stimolazione cognitiva ed occupazionale prolungata "di mantenimento" del paziente mediante l'intervento del <i>caregiver</i> .	Educatore Prof.le/ Animatore		
Interventi del fisioterapista per il mantenimento funzionale dell'assistito e per il trasferimento di competenze al <i>caregiver</i> per dare continuità alla attività per conseguire gli obiettivi stabiliti.	FKT		
Interventi di stimolazione neurocognitiva, riabilitazione neuropsicologica (gruppo chiuso di 6-8 persone).	Psicologo Neuropsicologo		
Interventi di fisioterapista per AFA (gruppi chiusi di 8-10 persone).	FKT/ (Laureati in Scienze motorie e Diplomati ISEF o in Fisioterapia)		
Supporto psicologico alla famiglia – costituito da un gruppo chiuso (8-10 persone).	Psicologo		
Centro diurno (frequenza giornaliera)			
Trasporto utenti (attivabile solo in combinazione con altri interventi)			
Caffè Alzheimer			
Atelier Alzheimer			
Musei per l'Alzheimer			

**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)*

**e a tal fine DICHIARA E INFORMA CHE**

l'impresa / ente svolge attività di: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

può dimostrare l'esperienza, competenze e qualifiche acquisite 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: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Descrizione progettuale e costi delle prestazioni e attività per le quali il soggetto si candida, con particolare riferimento al Caffè Alzheimer, Atelier Alzheimer, Musei per l'Alzheimer e trasporto utenti: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## 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 di idoneità della manifestazione d'interesse:

---

---

---

---

### DICHIARA inoltre

- di aver letto l'Avviso per manifestazione d'interesse e l'Avviso regionale “*Sostegno all'assistenza socio-sanitaria domiciliare*” e di accettare quanto in essi previsto;
- che nel proprio Statuto è prevista la realizzazione di attività compatibili con quelle richieste dalla Società della Salute Alta Val d'Elsa;
- di non trovarsi nelle condizioni di esclusione previste dal DLgs n. 36/2023, per quanto compatibili con la natura giuridica degli Enti del Terzo settore e di non trovarsi in alcuna ipotesi di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione prevista dalla legge;
- l'insussistenza di ipotesi di conflitto di interesse previste dal DLgs n. 36/2023, nei confronti della Società della Salute Alta Val d'Elsa;
- di essere in regola con gli adempimenti in materia previdenziale, assistenziale e assicurativa nei confronti del personale dipendente;
- di avere preso visione di tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sullo svolgimento delle attività progettuali e di avere ritenuto le condizioni tali da consentire la presentazione del progetto per la sua realizzazione;
- di conoscere ed accettare integralmente, senza alcuna riserva, tutte le condizioni dell'avviso di selezione;
- di essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'Art.76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti;
- di essere informato, ai sensi del Regolamento UE 679/2016 Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali e relativa normativa italiana di adeguamento (D.Lgs n.196 del 30 giugno 2003, novellato dal D.Lgs. n.101 del 10 agosto 2018) che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

**FSC**

Fondo per lo Sviluppo  
e la Coesione



Regione Toscana



## **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)*

### **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)

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