

**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 3) da compilare a cura dei professionisti sanitari infermieri e fisioterapisti in possesso di abilitazione professionale

**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. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_

Abilitato per la seguente tipologia di prestazione: \_\_\_\_\_

Data abilitazione \_\_\_\_\_ ente: \_\_\_\_\_

## 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 i pacchetti intervento che ci si candida ad 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 caregiver, presenza di supporto per permettere al caregiver la partecipazione ad interventi di supporto e/o formazione esterni al domicilio.	OSS		
	OSA		
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 caregiver, 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 caregiver e dell'ambiente sociofamiliare 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 caregiver.	Educatore Prof.le/ Animatore		
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.	FKT		
Interventi di stimolazione neurocognitiva/riabilitazione neuropsicologica - gruppo chiuso di 6-8 persone.	Psicologo Neuropsicologo		
Interventi di fisioterapista per AFA a gruppi chiusi di 8-10 persone.	FKT/(Laureati in Scienze motorie e Diplomi ISEF o in Fisioterapia)		

## 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)

Supporto psicologico alla famiglia – costituito da un gruppo chiuso (8-10 persone).	Psicologo		
---	-----------	--	--

### a tal fine DICHIARA:

di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_

di essere iscritto all'albo professionale (ove previsto) \_\_\_\_\_

dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ con numero \_\_\_\_\_

di avere una comprovata esperienza per l'erogazione dei servizi selezionati che il professionista si candida ad erogare

1. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

4. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

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

---



---



---

**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)*

### **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 esso previsto;
- di conoscere ed accettare integralmente, senza alcuna riserva, tutte le condizioni dell'avviso di selezione;
- 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.

(luogo e data)

(firma)

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