**allegato A**

Spett. le **ASP Asilo Savoia**

Piazza di S. chiara, 14

00186 ROMA

**ISTANZA DI ADESIONE - AVVISO DI RICERCA DI MERCATO FINALIZZATA AD ACQUISIRE MANIFESTAZIONI DI INTERESSE NON VINCOLANTI PER LA COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI PROFESSIONISTI EROGATORI DI PRESTAZIONI INTEGRATIVE DI CUI AL “PROGETTO HOME CARE PREMIUM 2025”(ART. 17 BANDO e 3 dell’ACCORDO), FINANZIATO DALL’INPS**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov. (\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via/P.zza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Albo Professionale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.iscrizione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 P.Iva\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Lavoratore dipendente presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PRESENTA**

Istanza non vincolante di iscrizione nel costituendo Elenco di professionisti erogatori delle prestazioni integrative del progetto Home Care Premium 2025.

A tal fine, assumendosene la piena responsabilità e consapevole delle sanzioni anche di natura penale per l’eventuale rilascio di dichiarazioni false o mendaci (art. 76 del D.P.R. 445/2000), chiede l’iscrizione per la seguente prestazione:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | SERVIZIO | IMPORTO ORARIO A DOMICILIO (iva incl.) | IMPORTO ORARIO PRESSO STUDIO (iva incl.) |
|  | servizi professionali di psicologia e psicoterapia |  |  |
|  | servizi professionali di fisioterapia |  |  |
|  | servizi professionali di logopedia |  |  |
|  | servizi specialistici finalizzati al potenziamento e alla crescita delle capacità relazionali ed emotive effettuate dall’educatore professionale sociosanitario o dall’educatore professionale socio pedagogico |  |  |
|  | Servizi professionali di cura e assistenza alle persone in condizioni di disabilità, finalizzati a soddisfarne i bisogni primari e favorirne il benessere e l'autonomia, effettuati da operatore sociosanitario (OSS) e operatore socioassistenziale(OSA) |  |  |

**DICHIARA**

(ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

BARRARE LE CASELLE RELATIVE ALLE DICHIARAZIONI DI INTERESSE

**REQUISITI GENERALI**

* di essere cittadino/a italiano/a o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea o una delle condizioni previste dall'articolo 38, commi 1 e 3-bis, del Decreto Legislativo n. 165/2001 e ss.mm.ii. I cittadini non italiani devono essere in possesso dei seguenti ulteriori requisiti:
  + godere dei diritti civili e politici negli Stati di appartenenza o provenienza;
  + essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
  + avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
* di avere età non inferiore agli anni diciotto;
* di godere dei diritti civili e politici e di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_oppure
* di non essere iscritto/a in nessuna lista elettorale o di esservi stato/a cancellato per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
* di non aver riportato condanne penali impeditive ai sensi dell'art. 2, comma 2, del DM 14.10.2021;
* di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione ovvero licenziato/a per persistente insufficiente rendimento o a seguito dell'accertamento che l'impiego venne conseguito mediante la produzione di documenti falsi e/o comunque con mezzi fraudolenti;

**ULTERIORI DICHIARAZIONI RESE AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL D.P.R. N. 445/2000**

**BARRARE LE CASELLE RELATIVE ALLE DICHIARAZIONI DI INTERESSE**

* di accettare integralmente e senza eccezione alcuna le clausole contenute nell'avviso pubblico del 25/03/2025 (bando HCP 25) e successive integrazioni;
* 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 sociale dell’istituto (art.18 comma 3 bando hcp25);
* 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);
* di non trovarsi in una delle situazioni di inconferibilità e incompatibilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013;
* di non trovarsi in situazioni di insussistenza, anche potenziali, di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. n. 165/2001;
* di non essere stato/a dichiarato/a interdetto/a dai pubblici uffici;
* di non aver commesso gravi negligenze, ritardi o inadempimenti, debitamente contestati, in precedenti incarichi conferiti dall'Amministrazione comunale o da altre pubbliche amministrazioni;
* di essere in regola con il versamento dei contributi, assistenziali, previdenziali ed assicurativi;
* di non essere collocato/a in quiescenza alla data di pubblicazione dell'avviso;
* di accettare incondizionatamente tutto ciò che è disposto nell'avviso pubblico in oggetto;
* che i dati contenuti nel curriculum in allegato sono completi e veritieri.
* di aver preso visione dell'informativa sotto allegata ai sensi dell'art. 13 del d.lgs.196/2003 aggiornato dal D.Lgs. n.101/2018 e artt. 13/14 del Reg. (UE) 2016/679 riferita ai dati personali contenuti nella presente proposta di candidatura e nel curriculum;
* di autorizzare l’ASP Asilo Savoia al trattamento ed alla comunicazione a terzi dei propri dati personali contenuti nella presente domanda che saranno utilizzati esclusivamente per le finalità strettamente connesse alla gestione della procedura di cui trattasi ed all'assolvimento degli obblighi di trasparenza previsti dal D.Lgs. 33/2013 e s.m.i.;
* di autorizzare l’ASP Asilo Savoia in caso di ammissione ad inserire il proprio nominativo nell'elenco che verrà pubblicato da INPS nella piattaforma dedicata; di impegnarsi, nel caso di modifiche o in caso di perdita dei requisiti, di dare tempestiva comunicazione all’ASP Asilo Savoia, ai fini dell'assunzione dei conseguenti provvedimento di competenza di quest'ultimo, compresa l'eventuale cancellazione dall'elenco;
* di impegnarsi, nel caso di modifiche o in caso di perdita dei requisiti, di dare tempestiva comunicazione all’ASP Asilo Savoia, ai fini dell’assunzione dei conseguenti provvedimenti di competenza di quest’ultimo, compresa l’eventuale cancellazione dall’elenco;
* di essere consapevole che la tariffa indicata è vincolante per l'intero periodo progettuale, salvo eventuali modifiche richieste dall’Inps;

**REQUISITI PROFESSIONALI**

*Per i professionisti* CON PARTITA IVA

* Di possedere il seguente titolo di studio idoneo all'esercizio dei servizi di cui chiede l'iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* Di essere iscritto all'Albo (ed accezione OSS e OSA) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_data iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Di essere in possesso della partita IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

*Per i professionisti* DIPENDENTI

* Di possedere il seguente titolo di studio idoneo all’esercizio dei servizi di cui chiede l’iscrizione

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Di essere iscritto all’Albo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.

iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, data iscrizione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* Di non essere in possesso della partita IVA, in quanto dipendente del/della seguente studio/società/altro:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per gli operatori socioassistenziali e per gli operatori sociosanitari

* Di essere in possesso dell’attestazione della relativa qualifica professionale conseguito

il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Dichiarante**

Allega alla presente:

* curriculum datato e sottoscritto, redatto in conformità al vigente modello europeo, riportante la

seguente dicitura: “A tal fine, sotto la mia personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del

D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del citato D.P.R.,

per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci”;

* fotocopia del documento di identità (fronte-retro con dati leggibili e in corso di validità);
* attestato di qualifica professionale per le prestazioni effettuate da operatore sociosanitario (OSS) e da

operatore socioassistenziale (OSA);

**N.B.**

ai fini della successiva pubblicazione in Amministrazione trasparente, il curriculum vitae, che costituisce un

allegato obbligatorio alla dichiarazione di candidatura, non deve contenere dati personali quali residenza,

codice fiscale, numero cellulare, numero telefono fisso, ecc...

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS.196/2003 E ART. 13/14 DEL REG. (UE)**

In relazione ai dati personali contenuti nelle proposte di candidatura e nei relativi curricula riferiti ai soggetti che partecipano alla presente procedura si informa, ai sensi degli artt.13-14 del Reg. UE 2016/679, che:

* titolare del trattamento dei dati è ASP Asilo Savoia
* il responsabile del trattamento è il dirigente della struttura destinataria della presente dichiarazione;
* i dati personali sono trattati per le sole finalità connesse all'espletamento della presente procedura di nomina e per la successiva gestione contrattuale dell'incarico;
* gli uffici acquisiscono unicamente i dati obbligatori per l'avvio e la conclusione della procedura di cui al presente avviso;
* i dati non saranno trattati per altre finalità rispetto a quella indicata, ne saranno oggetto di comunicazione diffusione o trasferimento all'estero;
* il trattamento avviene sia in forma cartacea/manuale che con strumenti elettronici/informatici per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti;
* non vengono adottati processi decisionali esclusivamente automatizzati (e, pertanto, senza intervento umano);
* la comunicazione dei dati a terzi soggetti avviene sulla base di norme di legge o di regolamento; i dati saranno conservati per la durata prevista dalla vigente normativa in materia di conservazione dati/documenti cartacei/digitali della pubblica amministrazione;
* il mancato conferimento dei dati all’ASP Asilo Savoia comporta l'impossibilità di partecipare alla procedura;
* il trattamento dei dati è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, nel rispetto della riservatezza degli stessi;
* gli interessati (ossia le persone fisiche cui si riferiscono i dati personali) hanno il diritto all'accesso ai dati, alla rettifica, alla limitazione o opposizione al trattamento per motivi legittimi ed espressi, a presentare reclamo all'Autorità Garante della privacy; in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art. 7 del d.lgs.196/2003 e degli articoli da 15 a 22 del Reg. (UE) 2016/679.

**Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Dichiarante**