



CITTÀ DI TERAMO

AREA

**SERVIZI PER IL SOSTEGNO, LA
SOLIDARIETÀ E LA COESIONE DELLA
COMUNITÀ**

ATTIVITÀ SOCIALI - VOLONTARIATO-
ANAGRAFE - STATO CIVILE E SERVIZIO
ELETTORALE
POLITICHE ABITATIVE - E.R.P.

Al Comune di Teramo
Area 4 - Ufficio Attività Sociali
affarigenerali@comune.teramo.pecpa.it

**Oggetto: Istanza di accreditamento e costituzione di un elenco di soggetti
attuatori di prestazioni integrative nell'ambito del progetto Home Care
Premium 2025 - 2028**

Il sottoscritto _____

Nato il _____ a _____ [____]

In qualità di _____

con sede in _____

Via _____

con codice fiscale n. _____

con partita IVA n. _____

tel. _____ cell. _____

PEC _____

e-mail _____

CHIEDE

di essere iscritto nell'elenco di soggetti attuatori di "prestazioni integrative" di cui al progetto
"Home Care Premium 2025 – INPS – Gestione Dipendenti Pubblici.

A tal fine ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni
penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e
dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

-  di essere iscritto presso l'Ordine Professionale corrispondente alle attività per cui si richiede l'accreditamento;
 -  di essere autorizzato per l'espletamento del servizio *(indicare gli estremi)*
-
-
-

-  di rispettare i trattamenti economici previsti dalle normative vigenti e delle norme in materia di previdenza e assistenza;
-  di rispettare la normativa sulla privacy Ai sensi del Regolamento Comunitario 27.04.2016, n 2016/679 e del decreto legislativo 30.06.2003, n. 196;

Dichiara inoltre,

-  di aver preso visione, ben conoscere e accettare integralmente e incondizionatamente:
 - le norme e le disposizioni contenute nell'Avviso pubblico emanato dal Comune di Teramo in qualità di Ente Capofila dell'ECAD 20 (Teramo – Montorio Al Vomano);
 - le norme e le disposizioni contenute nel Bando Pubblico - Home Care Premium 2025;
-  di aver preso visione del contenuto, dei requisiti e degli standard di qualità di ciascun servizio e di accettarli integralmente e incondizionatamente;
-  di essere consapevole che:
 - nessun obbligo giuridico deriva dall'iscrizione all'Elenco da attribuirsi all'Amministrazione Comunale;
 - tutti i rapporti giuridici ed economici con il personale che svolge le prestazioni fanno carico esclusivamente ed integralmente ai soggetti in Elenco;
-  di accettare che tutte le comunicazioni dell'Amministrazione avvengano a mezzo posta elettronica, nonché, in aggiunta e a discrezione, a mezzo posta;

Dichiara infine,

-  che, sulla base dei Piani Assistenziali elaborati, potrà fornire le sotto indicate prestazioni integrative, con le relative tariffe

SERVIZIO	TARIFFA Indicare importo orario + iva se dovuta
A Servizi professionali domiciliari finalizzati a migliorare l'autonomia personale nelle attività di vita quotidiana, effettuati da terapista occupazionale	
B. Servizi professionali di terapia della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva	
C. Servizi professionali di psicologia e	

psicoterapia	
D. Servizi professionali di biologia nutrizionale	
E. Servizi professionali di fisioterapia	
F. Servizi professionali di logopedia	
G. Servizi specialistici finalizzati al potenziamento e alla crescita delle capacità relazionali ed emotive, effettuati dall' educatore professionale sociosanitario o dall' educatore professionale socio pedagogico .	
H. Servizi professionali di infermieristica	
I. Servizi Professionali di cura e di assistenza alle persone in condizioni di disabilità, finalizzati a soddisfare i bisogni primari e favorirne il benessere e l'autonomia, effettuati da operatore Sociosanitario (OSS) e da operatore socioassistenziale (OSA)	

 che, ai sensi di quanto disposto dall'articolo 13 del D.Lgs. 30/6/2003, n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" sono stato informato di quanto segue:

Il Comune di Teramo dichiara che, in esecuzione degli obblighi imposti dal Regolamento UE 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, relativamente al presente procedimento, potrà trattare i dati personali dei partecipanti al presente procedimento sia in formato cartaceo che elettronico, per il conseguimento di finalità di natura pubblicistica ed istituzionale, e che il conferimento dei dati è obbligatorio. I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario alla conclusione del procedimento e in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. Il trattamento dei dati avverrà ad opera di personale impegnato alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità, e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la protezione dei dati. In qualsiasi momento è possibile esercitare i diritti di cui agli art. 15 e ss. Del Regolamento UE/679/2016.

Luogo e data

Timbro e Firma

N.B. La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di valido documento di identità. Per le prestazioni effettuate da operatore sociosanitario (OSS) e da operatore socioassistenziale (OSA) è necessario allegare attestazione della relativa qualifica professionale.

