

AVVISO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE
Manifestazione d'interesse rivolta a strutture private accreditate interessate alla sottoscrizione di accordo contrattuale per prestazioni semiresidenziali, ambulatoriali, domiciliari e soggiorni estivi per utenti con disabilità e per utenti con spettro autistico e disturbi del neurosviluppo ambito territoriale Pistoia e Valdinievole

L'Azienda USL Toscana Centro, di seguito denominata Azienda, rende noto che intende, con il presente avviso, individuare strutture accreditate per prestazioni semiresidenziali, ambulatoriali, domiciliari e soggiorni estivi per utenti con spettro autistico e disturbi del neurosviluppo per l'ambito territoriale di Pistoia e Valdinievole, ai fini della stipula di un accordo contrattuale, in esecuzione della delibera D.G.n. 152 del 09.02.2024 e delibera D.G. n. 222 del 23.02.2024, esecutive ai sensi di legge.

La manifestazione di interesse oggetto del presente avviso è indetta nel rispetto dei principi di imparzialità, economicità, efficacia, trasparenza, proporzionalità, pubblicità, libera concorrenza, non discriminazione e nel rispetto dei vincoli di buona amministrazione, come previsto dalla Legge 241/1990 e ss.mm.ii., artt. 1 e 12, Legge n. 190/2012 e D. Lgs. n. 33/2013.

1. Oggetto e durata dell'accordo

L'Azienda USL Toscana Centro intende stipulare accordo contrattuale, per prestazioni semiresidenziali, ambulatoriali, domiciliari e soggiorni estivi per utenti con spettro autistico e disturbi del neurosviluppo per l'ambito territoriale di Pistoia e Valdinievole, ai sensi dell'art. 8 quinquies del D. Lgs.vo 502/1992 e ss.mm.ii., come di seguito specificato:

- **Prestazioni ambulatoriali altri minori** con tariffa DGRT 1476/2018 di € 49,26 per un tetto max annuo di **€ 600.000,00**.

Le prestazioni "*altro minori*" dovranno riguardare i seguenti codici diagnostica: diagnostiche ICD10 - F80 - F82 - F83 -F88 - F89 - F90 - H90 - H91. Inoltre i progetti riabilitativi dovranno rispettare quanto previsto nel Progetto Terapeutico Riabilitativo Individuale (PTRI) prodotti dalla Struttura Aziendale competente (UF SMIA) per un massimo di 50 sedute annue comprensive di valutazione iniziale e valutazione di esito, di attività rivolte ai genitori e alle istituzioni educative. Il PTRI non è soggetto a proroga.

ATTIVITÀ CENTRO DIURNO DI SALUTE MENTALE PER AUTISMO (D2 Reg. 90r):

- **Prestazioni semiresidenziali** circa n. 4.940 prestazioni annue con tariffa € 155,38 con modulazione oraria come riportato al paragrafo 2, per un tetto max annuo di **€ 767.801,56**.
- **Attività di supporto per attività formative e tutoraggio attività individualizzate** per n. 4 utenti n. 48 settimane annue con tariffa € 75,60 ad accesso per un totale max annuo di **€ 14.545,92**.
- **Attività laboratoriali** per n. 16 utenti max contemporaneamente presenti per n. 48 settimane l'anno con tariffa € 51,75 a posto occupato per un tetto max annuo di **€ 198.720,00**.
- **Attività di riabilitazione giornata di sabato** per max n. 8 posti per soggetti gravi per max n. 48 settimane annue con tariffa € 120,78 a posto occupato per un tetto annuo max di **€ 46.379,52**.

LE PRESTAZIONI DI CUI SOPRA PER UN TETTO COMPLESSIVO MAX ANNUO DI € 1.627.447,00 SARANNO PER UTENTI DI ETÀ MINORE DI 18 ANNI DEL DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE.

- **Prestazioni semiresidenziali estensive in situazione di gravità per adulti**– circa n. 30.250 prestazioni annue con tariffa DGRT 1476/2018 di € 122,26 per un tetto max annuo di € **3.522.258,00**.

Prestazioni ambulatoriali e domiciliari per un tetto complessivo max annuo di € **706.875,00** come di seguito specificato:

- **Prestazioni individuali complesse adulti** - tariffa DGRT 1476/2018 di € 54,25
- **Prestazioni altro adulti** - tariffa DGRT 1476/2018 di € 44,90
- **Prestazioni ambulatoriali di gruppo adulti** - tariffa DGRT 1476/2018 di € 15,87
- **Prestazioni domiciliari adulti** - tariffa DGRT 1476/2018 di € 56,59.

LE PRESTAZIONI DI CUI SOPRA PER UN TETTO COMPLESSIVO MAX ANNUO DI € 4.229.133,00 SARANNO PER UTENTI ADULTI DEL DIPARTIMENTO MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE.

All'interno dei due budget max annui complessivi, afferenti a entrambi i dipartimenti, saranno da considerare ricompresi, senza ulteriori oneri a carico dell'Azienda, i **soggiorni estivi presso struttura D1** (presidio a ciclo continuativo riabilitazione funzionale per soggetti disabilità fisica psichica e sensoriale) ubicata in località balneare in Regione Toscana, autorizzati dal Dipartimento richiedente ed effettuati esclusivamente in sedi autorizzate ed accreditate dalla Regione Toscana, per il periodo da maggio a settembre, per complessivi max n. 100 utenti per max n. 15 giorni ciascuno, con tariffa di € 131,24 come da DGRT 1476/2018 prestazioni semiresidenziali in situazioni di gravità, per un tetto max annuo di € **196.860,00**.

La struttura deve essere ubicata nell'ambito territoriale di Pistoia – Valdinievole.

Per le attività di Centro Diurno D2 per autismo minori e per le tre tipologie di prestazioni ambulatoriali adulti la struttura dovrà avere una sede sia nella Zona Pistoia che nella Zona Val di Nievole.

La struttura è destinata ad ospitare utenti dell'ambito territoriale di Pistoia e Valdinievole. Nel caso di posti vacanti la struttura potrà ospitare utenti provenienti dall'ambito territoriale dell'intera Azienda USL Toscana Centro.

Per ciascun utente sarà prevista la fase di valutazione preliminare alla redazione del Progetto Riabilitativo Individuale, prevedendo n. 3 giornate equivalenti al modulo riabilitativo specifico con orario intero. La modalità di valutazione e gli strumenti utilizzati saranno concordati con l'Area SMIA del DSMD secondo il PDTA Autismo e le Linee Guida vigenti.

Il contratto avrà durata con decorrenza dalla data di sottoscrizione e scadenza **31.12.2024** con possibilità di proroga di n. 6 mesi.

2. Tariffe

Sono applicate le tariffe riportate al paragrafo 1 dell'avviso.

Per quanto riguarda la tariffa per prestazioni semiresidenziali per soggetti autistici minori CENTRO DIURNO DI SALUTE MENTALE SPECIALI PER AUTISMO (D2 Reg. 79R), stabilita in € 155,38 è prevista la seguente modulazione in base alla presenza oraria, fermo restando la flessibilità rispetto alle ore come sotto riportate, in ragione dell'orario in cui la struttura organizzerà il semiresidenziale:

- orario 8,00 – 13,00 con pasto € 99,73
- orario 8,00 – 13,00 senza pasto € 92,73
- orario 13,00 – 16,00 senza pasto € 55,64

Quale delle suddette modalità debba essere applicata sarà riportato nel PTRI predisposto secondo le linee aziendali e il PDTA per i Disturbi dello Spettro autistico.

Verranno remunerate esclusivamente le prestazioni effettivamente erogate.

3. Soggetti ammessi alla procedura oggetto del presente avviso (requisito di ammissione)

Possono partecipare alla presente procedura le strutture in possesso dell'accreditamento, in riferimento alla tipologia di prestazioni per la quale presentano istanza, come da Regolamento 79R del 17.11.2016 e ss.mm.ii.. In alternativa devono aver presentato istanza di accreditamento alla data di scadenza dell'avviso.

Per quanto riguarda le prestazioni domiciliari i soggetti devono essere in possesso di accreditamento, o aver presentato istanza di accreditamento, come da D.G.R.T. n. 732/2023.

Nel caso di presentazione istanza di accreditamento, l'accordo contrattuale sarà sottoscritto solamente al momento in cui questo sarà stato rilasciato.

4. Requisiti per la stipula dell'accordo contrattuale

Per la stipula dell'accordo contrattuale, oggetto del presente avviso, le strutture dovranno avere:

- ✓ Sede operativa ubicata nell'ambito territoriale di Pistoia e Valdinievole;
- ✓ Possesso di idonea polizza assicurativa a copertura dei rischi inerenti l'attività svolta per conto dell'Azienda con mezzi, strumenti e personale propri della struttura, nonché polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi, esonerando l'Azienda USL Toscana Centro da qualsiasi responsabilità per danni che dovessero verificarsi nell'espletamento dell'attività oggetto dell'avviso.

5. Modalità di presentazione della domanda

I soggetti interessati possono manifestare l'interesse a partecipare alla procedura oggetto del presente avviso, pena esclusione, entro il seguente termine:

Data:

29	02	2024
----	----	------

 Ora:

12	00
----	----

Le domande devono essere redatte secondo lo schema *Modello di Domanda* riportato in calce al presente avviso e devono essere inoltrate, a mezzo posta certificata PEC, al seguente indirizzo: avvisi.uslcentro@postacert.toscana.it

Nell'oggetto della mail dovrà essere riportata la dicitura *"Manifestazione di interesse prestazioni per soggetti con disabilità e autistici per l'ambito di Pistoia e Valdinievole.*

La validità della mail è subordinata all'utilizzo da parte degli interessati di una casella di posta elettronica certificata istituzionale.

Si chiede di inviare la domanda in formato pdf, inserendo tutta la documentazione in un unico file.

Il recapito tempestivo delle domande rimane ad esclusivo rischio dei mittenti, restando esclusa qualsivoglia responsabilità dell'Azienda ove, per qualsiasi motivo, gli stessi non dovessero giungere a destinazione in tempo utile.

Il termine fissato per la presentazione dell'istanza è perentorio. Non è ammessa la presentazione di documenti oltre la scadenza del termine per la presentazione delle domande.

Il legale rappresentante della struttura accreditata dovrà apporre la firma in calce alla istanza a pena di esclusione. L'autentica della firma si effettua mediante presentazione, in allegato alla domanda, di copia fotostatica di valido documento di identità.

6. Documentazione richiesta

Nella domanda di partecipazione all'avviso gli interessati devono indicare, in autocertificazione ai sensi dell'art. 15 della L.183/2011:

- il numero e la data del decreto di accreditamento rilasciato dalla Regione Toscana;
- l'elenco del personale, con la specifica del profilo professionale l'iscrizione all'albo professione ove prevista.

Devono, inoltre, impegnarsi:

- ad effettuare le prestazioni di cui all'avviso nella struttura posta nel Comune di in via
- ad accettare l'applicazione delle tariffe riportate nell'avviso, per le giornate di effettiva presenza dell'utente e con la rimodulazione in base alla presenza oraria per il semiresidenziale per minori;
- a garantire in riferimento alla struttura semiresidenziale l'apertura per giorni sett.li n.con il seguente orario:
- a garantire in riferimento alla struttura ambulatoriale l'apertura per giorni sett.li n.con il seguente orario:
- a garantire di concordare con l'Azienda eventuali periodi di chiusura per ferie;
- a garantire, per le attività di Centro Diurno D2 per autismo minori e per le prestazioni ambulatoriali adulti, la disponibilità di una sede nella Zona Pistoia e una sede nella Zona Val di Nievole (*laddove disponibile*);
- a garantire che il personale sanitario e addetto all'assistenza che effettuerà le prestazioni oggetto del presente avviso non si trovi in situazioni di incompatibilità rispetto alla L. 412/91 e 662/96.
- ad accettare le ulteriori specifiche organizzative del servizio richiesto, che saranno oggetto dell'accordo contrattuale che sarà stipulato ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.lgs n. 502/1992 e ss.mm. ii..

Infine, devono dichiarare:

- di essere in possesso di (oppure di impegnarsi a stipulare prima della sottoscrizione dell'accordo contrattuale) una polizza assicurativa a copertura dei rischi inerenti l'attività svolta per conto dell'Azienda con mezzi, strumenti e personale propri della struttura, nonché una polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi;
- di aver preso visione di tutte le disposizioni del presente avviso e di impegnarsi a presentare, all'atto di sottoscrizione dell'accordo, eventuale ulteriore documentazione richiesta dalla USL Toscana Centro, ove necessario;
- l'assenza di condanne penali o misure di prevenzione o sicurezza per reati contro il patrimonio, la Pubblica Amministrazione, o per reati di tipo mafioso sulla base della normativa vigente;
- di prendere atto che l'Azienda non sottoscriverà contratto laddove il soggetto che ha presentato istanza abbia dimostrato significative e persistenti carenze nell'esecuzione di precedenti contratti che ne hanno causato la risoluzione per inadempimento, ovvero condanna al risarcimento del danno o altre sanzioni comparabili;
- di essere consapevole che l'avviso di manifestazione di interesse emesso dall'Azienda USL Toscana Centro non costituisce necessariamente impegno per quest'ultima per l'instaurazione di accordi contrattuali.

La domanda, sottoscritta dal legale rappresentante della struttura e con allegata la fotocopia fronte retro di un valido documento di identità del sottoscrittore, dovrà riportare la seguente dicitura, datata e firmata:

"Il sottoscritto (cognome e nome) legale rappresentante della struttura....., ai sensi di quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 come modificato dalla L. 183/2011, consapevole delle conseguenze derivanti in caso di rilascio di dichiarazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che tutte le eventuali fotocopie allegate alla domanda di partecipazione all'avviso sono conformi all'originale in suo possesso e che ogni dichiarazione resa risponde a verità".

Fermo restando quanto previsto dall'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000 circa le sanzioni penali previste per le dichiarazioni false, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, la struttura verrà ritenuta non idonea.

Si ricorda che ai sensi dell'art. 15 della L. 183/2011 e della direttiva del Ministero della Pubblica Amministrazione e della Semplificazione n. 61547 del 22.12.2011, PAZIENDA POTRA' ACCETTARE ESCLUSIVAMENTE LE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI O DI ATTI DI NOTORIETA'. L'Azienda si riserva la facoltà di effettuare controlli sul possesso dei requisiti autocertificati.

7. Valutazione delle domande

Le domande presentate saranno valutate da una Commissione secondo i requisiti richiesti.

Qualora pervengano più domande, la Commissione stilerà una graduatoria sulla base dei seguenti criteri di valutazione, fermo restando quelli di cui alla normativa per l'accreditamento:

- a) Ubicazione struttura, accessibilità, inserimento in prossimità rispetto al contesto sociale, allegando planimetria - *valutazione da 0 a 25 punti*
- b) Progetto attività predisposto dalla struttura - *valutazione da 0 a 25 punti*
- c) Personale in dotazione (elenco e curricula)- *valutazione da 0 a 25 punti.*
- d) Esperienza maturata nel settore – *valutazione da 0 a 15 punti*

Max n. 90 punti.

Sulla base della valutazione, effettuata secondo i criteri sopra indicati, verrà redatta apposita graduatoria per ciascuna delle tipologie di prestazioni come al paragrafo 1 dell'avviso (attività centro diurno minori, semiresidenziali adulti, ambulatoriali adulti, ambulatoriali minori, domiciliari, soggiorni estivi).

L'esito della valutazione sarà approvato con delibera del Direttore Generale, pubblicata sul sito web dell'Azienda Usl Toscana Centro.

Nel caso due strutture ottengano il medesimo punteggio, le prestazioni e il tetto finanziario saranno suddivisi in parti uguali.

Con la/e struttura/e individuata/e, come da suddetta graduatoria, sarà sottoscritto l'accordo contrattuale, ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs.vo 502/1992 e smi.

8. Trattamento dati personali

I dati personali forniti dagli interessati saranno raccolti presso le strutture organizzative dell'Azienda U.S.L. Toscana Centro per le finalità dell'avviso e trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 196/2003 e ulteriori disposizioni integrative e dal Regolamento EU 2016/679.

La comunicazione dei dati ad altri soggetti pubblici e ai privati verrà effettuata in esecuzione di obblighi di legge e di regolamenti, per lo svolgimento delle funzioni istituzionali ai sensi di quanto previsto dal Decreto Legislativo n. 196/2003 e dalle ulteriori disposizioni integrative.

L'Azienda USL Toscana Centro si riserva, a proprio insindacabile giudizio, la facoltà di modificare, sospendere o revocare il presente avviso qualora ricorrano motivi di pubblico interesse o disposizioni di legge, senza che per i partecipanti al presente avviso insorga alcuna pretesa o diritto.

Per quanto non previsto dall'avviso si fa riferimento alle disposizioni di legge e regolamenti in vigore.

Il presente avviso sarà pubblicato per ulteriori n. 4 giorni rispetto a n. 15 giorni della pubblicazione dal 10.02.2024 sul sito Web dell'Azienda USL Toscana Centro all'indirizzo www.uslcentro.toscana.it sezione Bandi-Concorsi- Avvisi.

Per eventuali chiarimenti ed informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi alla S.O.S. Procedure amministrative privato accreditato - Piazza Ospedale n. 5 – Prato, telefonando dalle ore 11.00 alle ore 12.30 dal lunedì al venerdì al seguente numero: 0574-807985.

Ulteriori specifiche organizzative del servizio richiesto saranno oggetto dell'accordo contrattuale che sarà stipulato ai sensi dell'art. 8 quinquies del D. Lgs.vo 502/1992 e ss.mm.ii.

Il Direttore Generale
Ing. Valerio Mari

Firenze, 23.02.2024

ALL'AZIENDA USL TOSCANA CENTRO
S.O.S. Procedure amministrative privato accreditato
P.za S. Maria Nuova n. 1
50122 FIRENZE

Domanda partecipazione

Il/la sottoscritto/a legale rappresentante della
struttura, presa
visione dell'avviso di manifestazione di interesse prestazioni semiresidenziali, ambulatoriali, domiciliari e
soggiorni estivi per utenti con disabilità, con spettro autistico e disturbi del neurosviluppo – ambito
territoriale Pistoia e Valdinievole, approvato da codesta Azienda con delibera D.G.n. 152 del 09.02.2024 e
delibera DG n. 222 del 23.02.2024, per la sottoscrizione di accordo contrattuale;

MANIFESTA L'INTERESSE

a partecipare all'avviso emesso dall'Azienda USL Toscana Centro per l'individuazione di struttura/e per
prestazioni semiresidenziali, ambulatoriali, domiciliari e soggiorni estivi per utenti con disabilità, con
spettro autistico e disturbi del neurosviluppo – ambito territoriale Pistoia e Valdinievole.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali applicabili in caso di dichiarazioni false,

D I C H I A R A

sotto la propria personale responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000, come modificati
dalla L. 183/2011:

Di essere il legale rappresentante di

Partita IVA

Sede legale in via..... n

Sede della struttura in via n

Telefono per comunicazioni inerenti l'avviso

Indirizzo e- mail per comunicazioni inerenti l'avviso

Indirizzo di posta certificata

Si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo, sollevando
l'Amministrazione da responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione del cambiamento del
domicilio indicato nella domanda.

DICHIARA inoltre:

che presso la/e struttura/e
posta/e in via
n, in possesso dell'Accreditamento Istituzionale rilasciato da
con atto/i numero e data:, saranno effettuate le seguenti prestazioni
per utenti del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze (*barrare la scelta*):

Prestazioni ambulatoriali altro minori - tariffa € 49,26 per un tetto max annuo di € 600.000,00.
Le prestazioni "altro minori" sono riferite ai codici diagnostica riportati al paragrafo 1 dell'avviso.

ATTIVITA' CENTRO DIURNO DI SALUTE MENTALE D2 PER SOGGETTI AUTISTICI MINORI:

Prestazioni semiresidenziali - circa n. 4.940 prestazioni annue – tariffa € 155,38 con modulazione oraria, per un tetto max annuo di € 767.801,56.

Attività di supporto per attività formative e tutoraggio attività individualizzate - tariffa € 75,60 per un totale max annuo di € 14.545,92.

Attività laboratoriali - tariffa € 51,75 per un tetto max annuo di € 198.720,00.

Attività di riabilitazione giornata di sabato - tariffa € 120,78 per un tetto annuo max di € 46.379,52.

di garantire per le suddette attività di Centro Diurno D2 per minori la disponibilità di una sede nella Zona Pistoia e una sede nella Zona Valdinievole SI NO .

che presso la/e struttura/e
posta/e in vian,
in possesso dell'Accreditamento Istituzionale rilasciato da con atto/i
numero e data:, saranno effettuate le seguenti prestazioni per utenti
del Dipartimento Recupero e Riabilitazione Funzionale (*barrare la scelta*):

Prestazioni semiresidenziali estensive in situazione di gravità adulti – circa n. 30.250 prestazioni annue con tariffa € 122,26 e tetto max annuo di € 3.522.258,00.

Prestazioni ambulatoriali e domiciliari per un tetto complessivo max annuo di € 706.875,00 per un pacchetto che comprenda tutte le seguenti prestazioni:

Prestazioni individuali complesse adulti - tariffa € 54,25

Prestazioni altro adulti - tariffa € 44,90

Prestazioni ambulatoriali di gruppo adulti - tariffa € 15,87

Prestazioni domiciliari adulti - tariffa di € 56,59.

di garantire per le prestazioni ambulatoriali adulti sopra riportate la disponibilità di una sede nella Zona Pistoia e una sede nella Zona Valdinievole SI NO .

Che ai fini di poter effettuare le prestazioni domiciliari, la struttura
è in possesso di specifico accreditamento rilasciato con atto; o in alternativa:
ha presentato istanza di accreditamento in data

presso la struttura, posta in
vian, in possesso di accreditamento con decreto RT n.
....., saranno effettuate le seguenti prestazioni:

Soggiorni estivi per il periodo da maggio a settembre, per complessivi max n. 100 utenti con tariffa € 131,24 e tetto max annuo € 196.860,00;

di accettare l'applicazione delle tariffe riportate nell'avviso, per le giornate di effettiva presenza dell'utente e con la rimodulazione in base alla presenza oraria per quanto riguarda le prestazioni semiresidenziali per soggetti autistici minori CENTRO DIURNO DI SALUTE MENTALE D2;

di garantire in riferimento alla struttura semiresidenziale l'apertura n. giorni settimanali e il seguente orario:

di garantire in riferimento alla struttura ambulatoriale l'apertura n. giorni settimanali e il seguente orario:

di garantire di concordare con l'Azienda eventuali periodi di chiusura per ferie;

di assicurare la capacità produttiva ed organizzativa per rispondere alla necessità dell'Azienda;

che presso la struttura è garantito il personale sanitario e assistenziale come da elenco allegato all'istanza;

che il personale sanitario e assistenziale impegnato nelle attività oggetto dell'avviso non si trova in situazioni di incompatibilità rispetto alla L. 412/91 e 662/96;

di essere in possesso di polizza assicurativa a copertura dei rischi inerenti l'attività svolta per conto dell'Azienda con mezzi, strumenti e personale propri della struttura, nonché polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi (*in alternativa*: di garantire di impegnarsi a stipulare prima della sottoscrizione dell'accordo contrattuale);

di aver preso visione di tutte le disposizioni dell'avviso e d'impegnarsi a presentare all'atto di sottoscrizione dell'accordo l'eventuale ulteriore documentazione richiesta dalla USL Toscana Centro, ove necessario;

l'assenza di condanne penali o misure di prevenzione o sicurezza per reati contro il patrimonio, la Pubblica Amministrazione, o per reati di tipo mafioso sulla base della normativa vigente;

di prendere atto che, a seguito del controllo effettuato dall'Azienda USL Toscana Centro su quanto dichiarato rispetto al precedente punto, in caso di non veridicità il contratto sottoscritto è soggetto a risoluzione;

di prendere altresì atto che l'Azienda non sottoscriverà contratto laddove il soggetto che ha presentato istanza abbia dimostrato significative e persistenti carenze nell'esecuzione di precedenti contratti che ne hanno causato la risoluzione per inadempimento, ovvero condanna al risarcimento del danno o altre sanzioni comparabili;

di essere consapevole che l'avviso di manifestazione di interesse emesso dall'Azienda USL Toscana Centro non costituisce necessariamente impegno per quest'ultima per l'instaurazione di futuri accordi contrattuali.

SI ALLEGANO:

- ✓ Descrizione ubicazione struttura, accessibilità, disponibilità spazi esterni, inserimento in prossimità rispetto al contesto sociale, allegando planimetria (*per strutture semiresidenziali, ambulatoriali, soggiorno estivo*);
- ✓ Progetto attività predisposto dalla struttura;
- ✓ Elenco del personale, con la specifica del profilo professionale e dell'iscrizione all'albo professionale ove prevista, nonché curriculum;
- ✓ Esperienza maturata nell'ambito per il quale si è presentato istanza, specificando se in convenzione con aziende sanitarie pubbliche.

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze derivanti in caso di rilascio di dichiarazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che ogni dichiarazione resa risponde a verità. A tal fine allega copia di valido documento di identità ai sensi degli artt. 38,45 e 46 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.

Data

Firma(1)

Nota 1 : la firma in calce alla domanda non deve essere autenticata