

## **AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

### **Manifestazione di Interesse rivolta all'individuazione di soggetti accreditati con i quali sottoscrivere accordo contrattuale per l'acquisizione di prestazioni domiciliari diagnostiche e terapeutico-assistenziali per pazienti pediatrici oncoematologici dimessi dall'Ospedale Meyer – ambito territoriale Firenze**

L'Azienda USL Toscana Centro, di seguito denominata Azienda, rende noto che intende, con il presente avviso, acquisire manifestazioni di interesse da parte di strutture accreditate ai fini dell'individuazione di soggetti con i quali stipulare accordo contrattuale per l'acquisizione di prestazioni domiciliari diagnostiche e terapeutico-assistenziali per pazienti pediatrici oncoematologici dimessi dall'ospedale Meyer – ambito territoriale Firenze, in esecuzione della delibera D.G. n. 1314 del 04.12.2025.

La manifestazione d'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, artt. 1 e 12, Legge n. 190/2012 e D. Lgs. n. 33/2013.

#### **1. Oggetto e durata dell'accordo**

L'Azienda intende stipulare, con soggetto/i accreditato/i, accordo contrattuale ai sensi dell'art. 8 - quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 ss.mm.ii., per l'acquisizione di prestazioni domiciliari diagnostiche e terapeutico-assistenziali per pazienti pediatrici oncoematologici dimessi dall'ospedale Meyer – ambito territoriale Firenze

L'accordo contrattuale avrà la durata di tre anni dalla data di sottoscrizione dell'accordo contrattuale, con possibilità di proroga.

Si prevede l'acquisizione di prestazioni domiciliari come di seguito specificato:

- ✓ Lavaggio CVC
- ✓ Medicazione CVC
- ✓ Prelievo semplice da vena periferica
- ✓ Prelievo ematico da CVC '+ lavaggio CVC
- ✓ Prelievo ematico da CVC (prelievo da port a cath)+ lavaggio CVC
- ✓ Altre prestazioni: somministrazione di farmaci antibiotici, antifungini, antivirali, antitrombinici, antiplastici; nutrizione parenterale; terapia del dolore.

Le suddette prestazioni saranno contenute nel Piano Assistenziale dell'IFeC (infermiere di famiglia e comunità) e saranno erogate a cura del personale infermieristico della struttura, che opererà su richiesta medica.

Il collegamento fra IFeC e infermieri della struttura sarà garantito tramite il C.O.T. di riferimento.

Le prestazioni di cui al presente avviso sono a favore di utenti in età pediatrica dimessi dall'AOU Meyer, domiciliati e residenti nell'area Fiorentina (Firenze e provincia), nonché pazienti dimessi e ospitati presso le strutture di accoglienza/ricettive della rete del Meyer.

I pazienti saranno in carico all'IFeC (infermiere di famiglia e comunità) della sede territoriale di pertinenza.

Il personale infermieristico del Meyer garantirà il supporto all' IFeC del territorio, se necessario anche con accessi congiunti fino al momento della presa in carico autonoma.

La struttura dovrà mettere a disposizione:

- ✓ materiale idoneo e necessario per il trasporto dei campioni biologici e/o altro materiali
- ✓ materiale di sicurezza conforme alla normativa
- ✓ mezzi di trasporto idonei per gli spostamenti del personale che effettua il servizio e conformi al trasporto dei materiali/campioni biologici e dei rifiuti speciali

Il materiale sopra indicato dovrà essere visionato e autorizzato dalla ASTC, preventivamente all'utilizzo per il servizio oggetto dell'avviso.

Il tetto finanziario massimo annuo è di **€ 30.000,00**.

L'Azienda si intende esonerata da ogni obbligo relativamente alle prestazioni eseguite oltre il limite del tetto economico sopra riportato.

I campioni di prelievo venoso dovranno essere consegnati per la processazione al Laboratorio Analisi dell'AOU Meyer.

La struttura dovrà poter garantire le prestazioni per n. 365 giorni l'anno.

L'AOU Meyer fornirà provette e farmaci come da elenco dettagliato per le richieste MAV.

## 2. Tariffe

Saranno retribuiti solamente gli accessi effettuati e le prestazioni saranno remunerate con le seguenti tariffe:

Prestazioni	Costo a prestazione	Costo prestazione in area montana
MEDICAZIONE CVC	€ 26,29	€ 27,56
LAVAGGIO CVC	€ 4,13	€ 4,33
PRELIEVO SEMPLICE DA VENA PERIFERICA	€ 13,68	€ 14,34
PRELIEVO EMATICO DA CVC + LAVAGGIO CVC	€ 14,45	€ 15,14
PRELIEVO EMATICO DA CVC prelievo da port a cath + LAVAGGIO CVC	€ 18,17	€ 19,05
ALTRE PRESTAZIONI: somministrazioni farmaci antibiotici, antifungini, antivirali, antitrombinici, antitumorali; terapia del dolore; nutrizione parenterale	€ 23,13 tariffa oraria € 11,57 tariffa 30 minuti	€ 24,24 tariffa oraria € 12,12 tariffa 30 minuti

Nel caso in un'unica seduta siano effettuate più prestazioni è retribuita la somma delle tariffe delle singole prestazioni.

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

Possono partecipare alla presente procedura i soggetti in possesso di accreditamento per cure domiciliari di cui alla DGRT n. 732/2023.

Il requisito dell'accreditamento deve essere posseduto alla data di presentazione della domanda e deve permanere per tutta la durata dell'accordo contrattuale con l'Azienda.

### 4. Requisiti per la stipula degli accordi contrattuali

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

- a. avere sede operativa ubicata nell'ambito territoriale di Firenze;
- b. garantire le prestazioni di cui all'avviso e la continuità del servizio;
- c. garantire l'erogazione delle prestazioni a cura di personale con idoneo profilo professionale;
- d. garantire che nell'esecuzione delle prestazioni il personale infermieristico operi secondo protocolli e procedure operative concordate con l'AOU Meyer, seguendo i piani assistenziali redatti da IFeC.
- e. garantire che il personale infermieristico rispetti le norme e i criteri di comportamento e di correttezza etica nel lavoro, il rispetto verso e la collaborazione con l'utente e la famiglia di questo, non accetti compensi e/o benefici da parte degli utenti e dei loro familiari;
- f. garantire l'esecuzione della prestazione nel giorno e nell'orario richiesto dall'AOU Meyer e la puntualità nella erogazione delle prestazioni;
- g. garantire di effettuare il trasporto e la consegna delle provette dei prelievi ematici e campioni biologici presso il Laboratorio Analisi dell'AOU Meyer, garantendo la consegna entro l'orario che sarà concordato con il Laboratorio di riferimento;
- h. garantire l'erogazione delle prestazioni di cui al presente avviso per n. 365 giorni l'anno;
- i. garantire di effettuare gli adempimenti relativi alle rendicontazioni delle prestazioni tramite ASTERCLOUD con le credenziali che saranno fornite dalla ASLTC;
- j. provvedere a comunicare a data e l'orario della prestazione all'utente e l'invio della documentazione clinica dell'utente all'Azienda, con le modalità che saranno concordate;
- k. garantire la corretta gestione e smaltimento dei rifiuti come da normativa vigente;
- l. impegnarsi ad adempiere a tutti gli obblighi previsti dalla normativa vigente in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro (D. Lgs. 81/2008);
- m. garantire l'identificazione del professionista che ha erogato la prestazione;
- n. garantire il possesso di idonea polizza assicurativa, con massimale minimo come da convenzione, 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 del presente avviso, (copia della polizza dovrà essere consegnata all'ASLTC al momento della sottoscrizione della convenzione) da mantenere per almeno 10 anni;
- o. garantire che per tutta la durata della convenzione sottoscritta a seguito del presente avviso non saranno praticate tariffe (o prezzi) migliorative per prestazioni analoghe rispetto a quelli previsti dalla convenzione stessa e di prendere atto che il mancato rispetto di tale obbligo comporta la risoluzione immediata della convenzione e l'eventuale risarcimento dei danni eventualmente accertati;
- p. garantire quanto disposto ai sensi del comma 16 ter dell' [art. 53 del Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165](#), introdotto dall' [articolo 1, comma 42 della legge 6 novembre 2012, n. 190](#), *"I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto*

*previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti";*

- q. garantire il rispetto del budget assegnato;
- r. sottoscrivere il "Patto di Integrità", così come previsto dal Piano Nazionale Anticorruzione anno 2022 in attuazione della Legge 190/2012, firmato digitalmente dal Legale Rappresentante;
- s. rispettare l'adempimento previsto dalla delibera ANAC n. 371/2022 sull'obbligo di tracciabilità dei flussi finanziari.

## 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:	<b>19</b>	<b>12</b>	<b>2025</b>	Ora	<b>12</b>	<b>00</b>
-------	-----------	-----------	-------------	-----	-----------	-----------

Le domande, che devono essere redatte secondo lo *schema di domanda di partecipazione*, con allegato dichiarazione sostitutiva affidabilità giuridico economico finanziaria, e devono essere inoltrate, pena esclusione, a mezzo posta certificata PEC all'indirizzo:

**avvisi.uslcentro@postacert.toscana.it**

Nell'oggetto della mail dovrà essere riportata la dicitura "*Manifestazione di interesse per acquisizione prestazioni domiciliari pazienti dimessi dall'AOU Meyer*".

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 della domanda è perentorio. Non è ammessa la presentazione di documenti oltre la scadenza del termine per la presentazione delle domande.

Il legale rappresentante della struttura, o un procuratore (in tal caso dovrà essere allegata anche copia conforme all'originale della relativa procura), 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 del sottoscrittore.

## 6. Documentazione richiesta

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

- ✓ gli estremi del documento di autorizzazione e di accreditamento;
- ✓ descrizione requisiti oggetto di valutazione di cui al successivo paragrafo 7;
- ✓ Dichiarazione di affidabilità giuridico economico finanziaria;

Devono, inoltre, impegnarsi:

- ✓ a garantire le prestazioni di cui all'avviso, assicurando la capacità produttiva ed organizzativa per rispondere alle necessità dell'AOU Meyer;
- ✓ ad accettare che le prestazioni saranno remunerate come da tariffa riportata al paragrafo 2 dell'avviso;
- ✓ a garantire quanto riportato al paragrafo 4 del presente avviso;
- ✓ a garantire che il proprio personale non si trova in situazioni di incompatibilità rispetto alla L. 412/91 e 662/96 e al D.lgs n. 165/2001;

Infine, devono dichiarare:

- ✓ di impegnarsi a presentare, all'atto di sottoscrizione dell'accordo, eventuale ulteriore documentazione richiesta dall'Azienda, 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 al precedente punto, in caso di non veridicità il contratto sottoscritto è soggetto a risoluzione;
- ✓ 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 prendere atto che l'Azienda non è tenuta al pagamento di prestazioni rese fuori dal budget assegnato, ovvero il superamento del tetto assegnato non garantisce alcuna pretesa creditizia da parte della struttura;
- ✓ di essere consapevole che il presente avviso di manifestazione di interesse non costituisce necessariamente impegno per l'Azienda di instaurare futuri accordi contrattuali.

La domanda, sottoscritta dal legale rappresentante della struttura, o procuratore, con allegata la copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità, deve riportare la seguente dicitura, datata e firmata:

*"Il sottoscritto (cognome e nome) legale rappresentante/procuratore 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, l'AZIENDA 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 apposita Commissione, secondo i criteri di seguito specificati:

- ✓ *Dotazione organica, elenco personale sanitario con cui la struttura garantisce le prestazioni di cui all'avviso (curriculum, iscrizione all'Albo Professionale ove prevista, laurea) -* punti da 1 a 5
- ✓ *Sarà valutato con assegnazione di ulteriore punteggio il personale in possesso di laurea in infermieristica pediatrica e/o laurea infermiere con master in infermieristica pediatrica) -* punti 3
- ✓ *Descrizione modalità interventi domiciliari -* punti da 0 a 5
- ✓ *Esperienza maturata nell'ambito della gestione del paziente oncologico in età pediatrica (specificare mesi/anni) -* punti da 1 a 5

## 8. Graduatoria

Fermo restando il possesso del requisito al paragrafo 3 dell'avviso, sulla base della valutazione effettuata secondo i criteri al paragrafo 7 dell'avviso, verrà redatta graduatoria e sarà individuato il soggetto che ha acquisito maggior punteggio.

Nel caso due soggetti acquisiscono il medesimo punteggio, le prestazioni e relativo budget saranno suddivise in parti uguali.

L'esito dell'avviso sarà approvato con delibera del Direttore Generale che sarà pubblicata sul sito web dell'Azienda USL Toscana Centro.

Con la/e struttura/e individuata/e sarà sottoscritto un accordo contrattuale ai sensi dell'art. 8 - quinquies del D. Lgs.vo 502/1992 e ss.mm.ii..

L'Azienda 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 in capo alla stessa sorga alcun obbligo specifico in ordine alla prosecuzione dell'attività negoziale.

Per quanto non previsto dal presente avviso, si rimanda a quanto stabilito dalle disposizioni di legge e regolamenti in vigore.

## 9. 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.

La comunicazione dei dati ad altri soggetti pubblici e ai privati verrà effettuata in esecuzione di obblighi di legge e di regolamento, per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, ai sensi di quanto previsto dal Decreto Legislativo n. 196/2003 e ulteriori disposizioni integrative e dal Regolamento EU 2016/679.

## 10. Pubblicità

Il presente avviso sarà pubblicato per n. 15 giorni consecutivi sul sito web dell'Azienda USL Toscana Centro al seguente indirizzo: [www.uslcentro.toscana.it](http://www.uslcentro.toscana.it) nella sezione Bandi – Concorsi- Avvisi.

## **11. Informazioni**

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: 0574-807965.

Il Direttore Generale  
Ing. Valerio Mari

Firenze, 05.12.2025

**All'Azienda USL Toscana Centro  
S.O.S. Procedure amministrative privato accreditato  
P.za S. Maria Nuova n. 1  
50122 FIRENZE**

## **Domanda di partecipazione**

Il/la sottoscritto/a ..... legale rappresentante di  
....., presa visione dell'Avviso di  
Manifestazione di Interesse, per l'individuazione di soggetto accreditato con il quale sottoscrivere accordo contrattuale per l'acquisizione di prestazioni domiciliari diagnostiche e terapeutico-assistenziali per pazienti pediatrici oncoematologici dimessi dall'Ospedale Meyer – ambito territoriale Firenze, in esecuzione della delibera D.G. n. 1314 del 04.12.2025;

### **MANIFESTA L'INTERESSE**

a partecipare all'Avviso emesso dall'Azienda USL Toscana Centro per l'individuazione di soggetto accreditato con il quale sottoscrivere accordo contrattuale per l'acquisizione di prestazioni domiciliari diagnostiche e terapeutico-assistenziali per pazienti pediatrici oncoematologici dimessi dall'Ospedale Meyer – ambito territoriale Firenze

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

### **DICHIARA**

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

di essere il legale rappresentante della struttura .....

partita IVA .....

sede legale in ..... via..... n .....

sede della struttura in ..... via..... n .....

telefono per comunicazioni inerenti l'avviso .....

indirizzo di posta certificata .....

indirizzo e-mail per comunicazioni inerenti l'avviso .....

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 la struttura ....., posta in ....., via ..... n. .... erogherà le prestazioni di cui all'avviso;

Che la suddetta struttura è in possesso dell'autorizzazione all'esercizio con atto n ..... del ..... (*allegare copia*) ;

Che la suddetta struttura è in possesso dell'accreditamento istituzionale rilasciato dalla Regione Toscana con atto n ..... del ..... (*allegare copia*);

Di accettare che le prestazioni saranno remunerate come indicato al paragrafo 2 dell'avviso;

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

Di garantire l'erogazione di prestazioni n. 365 giorni l'anno;

Di garantire l'erogazione delle prestazioni a cura di personale con idoneo profilo professionale;

Di garantire che i professionisti si attengano nell'esecuzione delle prestazioni alle procedure che saranno fornite da AOU Meyer;

Di garantire che il proprio personale non si trova in situazioni di incompatibilità rispetto alla L. 412/91 e 662/96 e al D.lgs n. 165/2001;

Di garantire i requisiti per la stipula di accordi contrattuali al paragrafo 4 dell'avviso, nonché quant'altro previsto dall'avviso;

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, (o in alternativa: di impegnarsi a stipulare la suddetta polizza prima della sottoscrizione dell'accordo contrattuale), come al paragrafo 4 dell'avviso;

Di aver preso visione di tutte le disposizioni dell'Avviso e d'impegnarsi a presentare, all'atto di sottoscrizione dell'accordo, eventuale ulteriore documentazione richiesta dall'Azienda, 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 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 prendere atto che l'Azienda non è tenuta al pagamento di prestazioni rese fuori dal budget assegnato, ovvero il superamento del tetto assegnato non garantisce alcuna pretesa creditizia da parte della struttura;

Di essere consapevole che l'Avviso di Manifestazione di Interesse emesso non costituisce necessariamente impegno per quest'ultima per l'instaurazione di futuri accordi contrattuali.

**Si allegano all'istanza:**

- ✓ **Dotazione organica**, elenco personale con cui la struttura garantisce le prestazioni di cui all'avviso con i singoli curriculum, iscrizione all'Albo Professionale e specificando se in possesso di laurea in infermieristica pediatrica e/o laurea infermiere con master in infermieristica pediatrica;
- ✓ **Progetto con descrizione modalità interventi domiciliari**;
- ✓ **Esperienza maturata nell'ambito della gestione del paziente oncologico in età pediatrica** (specificare mesi/anni).
- ✓ **Dichiarazione di Affidabilità Giuridico Economico Finanziaria.**

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 e che tutte le eventuali fotocopie allegate alla domanda di partecipazione all'Avviso sono conformi all'originale in suo possesso. 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

**Manifestazione d'interesse rivolta alla sottoscrizione di accordi contrattuali per prestazioni di domiciliari diagnostiche e terapeutico-assistenziali per pazienti dimessi dall'Ospedale Meyer – ambito territoriale Firenze**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA  
DI AFFIDABILITÀ GIURIDICO-ECONOMICO-FINANZIARIA  
(ai sensi del DPR n. 445/00 e ss.mm.ii. artt. 46 e 47)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

[ *per le persone giuridiche* ] legale rappresentante di: \_\_\_\_\_

consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del citato DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità (sbarrare i riquadri che interessano e riempire i campi vuoti con i propri dati:

**Dichiara**

- di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo quinquennio,
  - che non è stata pronunciata alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A.;
  - di non avere procedimenti in corso ai sensi dell'art. 416/bis del codice penale;
- per le persone giuridiche

|\_ | di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione del proprio stato e di avere i seguenti dati di posizione assicurativa:

INPS \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_

INAIL \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_

Altro Istituto: \_\_\_\_\_ ;

|\_ | di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse e con i conseguenti adempimenti, secondo la legislazione del proprio stato;

|\_ | di essere in regola, ove tenuto, con gli obblighi di cui alla L. 68/99 in merito al diritto al lavoro dei disabili.  
L'ufficio competente è: \_\_\_\_\_,

|\_ | (*per le cooperative*) di applicare il contratto collettivo di lavoro anche per i soci della cooperativa.

|\_ | di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse e con i conseguenti adempimenti, secondo la legislazione del proprio stato;

(luogo e data)

(firma del legale rappresentante)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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