C O M U N E  D I  I G L E S I A S
(Provincia di Carbonia - Iglesias)

PLUS
Distretto di Iglesias
Comuni di Buggerru, Domusnovas, Fluminimaggiore,
Iglesias, Gonnesa, Musei, Villamassargia
Tel 0781/274401-422-428 fax 0781/2744

**ALLEGATO N° 1**

# MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI OPERATORI ECONOMICI PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO INPS GESTIONE DIPENDENTI PUBBLICI "HOME CARE PREMIUM 2025-2028". ISTANZA DI ACCREDITAMENTO LIBERI PROFESSIONISTI

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 per i seguenti servizi: *(barrare la casella che interessa)*

☐ servizi professionali di **psicologia e psicoterapia**

☐ servizi professionali di **fisioterapia**

☐ servizi professionali di **logopedia**

☐ servizi professionali di **biologia nutrizionale e dietista;**

☐ servizi specialistici finalizzati al potenziamento e alla crescita delle capacità relazionali ed emotive, effettuati **dall'educatore professionale sociosanitario o dall'educatore professionale socio pedagogico**

☐ servizi professionali di **infermieristica**

☐ servizi professionali di cura e di assistenza alle persone in condizione di disabilità, finalizzati a soddisfarne i bisogni primari e favorirne il benessere e l'autonomia, effettuati da operatore sociosanitario **(OSS)** e da operatore socioassistenziale **(OSA)**.

C O M U N E  D I  I G L E S I A S
(Provincia di Carbonia - Iglesias)

PLUS
Distretto di Iglesias
Comuni di Buggerru, Domusnovas, Fluminimaggiore,
Iglesias, Gonnesa, Musei, Villamassargia
Tel 0781/274401-422-428 fax 0781/2744

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 non trovarsi nelle condizioni previste dall'artt. dal 94 al 98 del D.Lgs. 36/2023 e s.m.i.;

☐ di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali, secondo la legislazione italiana o dello Stato in cui sono stabiliti;

☐ **di essere libero professionista**

**Iscrizione:**

☐ INPS sede di _____ cap. _____ via_____ matricola_____

☐ INAIL sede di _____ cap. _____ via_____ matricola_____

☐ Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura, per la categoria di attività oggetto della presente procedura, di _____ dal _____;

☐ P.IVA _____

☐ di essere iscritto presso l'Ordine Professionale corrispondente alle attività per cui si richiede l'accreditamento dal _____*Indicare denominazione Ordine* _____

*Indicare Numero Iscrizione*_____;

☐ di essere in regola con gli obblighi contributivi, come attestato dal Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC).

☐ di rispettare i trattamenti economici previsti dalle normative vigenti e delle norme in materia di previdenza e assistenza;

☐ di essere in regola, secondo la vigente normativa, in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro – D.Lgs. 81/08;

☐ 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;

☐ che, sulla base dei Piani Assistenziali elaborati, potrà fornire le sottoindicate prestazioni integrative, con le relative tariffe

COMUNE DI IGLESIAS
(Provincia di Carbonia - Iglesias)

PLUS
Distretto di Iglesias
Comuni di Buggerru, Domusnovas, Fluminimaggiore,
Iglesias, Gonnesa, Musei, Villamassargia
Tel 0781/274401-422-428 fax 0781/2744

| | PRESTAZIONE | TARIFFA A DOMICILIO *Indicare importo orario comprensivo di tutti gli oneri IVA inclusa* | TARIFFA IN STUDIO *Indicare importo orario comprensivo di tutti gli oneri IVA inclusa* |
|---|---|---|---|
| A | servizi professionali di ***psicologia e psicoterapia*** | € xxx | € xxx |
| B | servizi professionali di ***fisioterapia*** | | |
| C | servizi professionali di ***logopedia*** | | |
| D | servizi professionali di ***biologia nutrizionale*** e ***dietista*** | | |
| E | servizi specialistici finalizzati al potenziamento e alla crescita delle capacità relazionali ed emotive di minori affetti da autismo, effettuati dall'educatore professionale sociosanitario o dall'***educatore professionale socio pedagogico*** | | |
| F | servizi professionali di ***infermieristica*** | | |
| G | servizi professionali di cura e di assistenza alle persone in condizione di disabilità, finalizzati a soddisfarne i bisogni primari e favorirne il benessere e l'autonomia, effettuati da operatore sociosanitario ***(OSS)*** | | |
| H | servizi professionali di cura e di assistenza alle persone in condizione di disabilità, finalizzati a soddisfarne i bisogni primari e favorirne il benessere e l'autonomia, effettuati da operatore socioassistenziale ***(OSA)*** | | |

**Dichiara inoltre,**

☐ di essere soggetto all'applicazione IVA per l'aliquota del _____%;

☐ di non essere soggetto all'applicazione del campo IVA ai sensi _____;

☐ di aver preso visione, ben conoscere e accettare integralmente e incondizionatamente:

- le norme e le disposizioni contenute nella Manifestazione di Interesse pubblicata dal PLUS di Iglesias;
- le norme e le disposizioni contenute nel Bando Pubblico - Home Care Premium 2025;
- il contenuto e i requisiti di ciascun servizio;

☐ di essere consapevole che:

- nessun obbligo giuridico deriva dall'iscrizione all' elenco di accreditamento da attribuirsi al Comune di Iglesias, Ente capofila del PLUS di Iglesias;
- tutti i rapporti giuridici ed economici con il personale che svolge le prestazioni fanno carico esclusivamente ed integralmente ai soggetti accreditati;

C O M U N E  D I  I G L E S I A S
(Provincia di Carbonia - Iglesias)

PLUS
Distretto di Iglesias
Comuni di Buggerru, Domusnovas, Fluminimaggiore,
Iglesias, Gonnesa, Musei, Villamassargia
Tel 0781/274401-422-428 fax 0781/2744

☐ di accettare che tutte le comunicazioni dell'UPdGA avvengano a mezzo posta elettronica, nonché, in aggiunta ed a discrezione, a mezzo posta elettronica;

☐ 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:

- i dati personali raccolti dal Comune di Iglesias – Ente capofila del PLUS di Iglesias, saranno trattati, con e senza l'ausilio di strumenti elettronici, per l'espletamento delle attività istituzionali relative al presente procedimento e agli eventuali procedimenti amministrativi e giurisdizionali conseguenti (compresi quelli previsti dalla L.241/90 sul diritto di accesso alla documentazione amministrativa) in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza e comunque nel rispetto della normativa vigente.

Si allega:

- Copia certificazione iscrizione all'Albo professionale (o alla relativa Sezione) se prevista;
- Copia documento di riconoscimento in corso di validità;
- CV in formato europeo aggiornato e firmato.

Luogo e data

_____

Timbro e Firma

_____