**Allegato 2 Sub-1**

All’Agenzia di Tutela della Salute dell’Insubria

e-mail PEC: protocollo@pec.ats-insubria.it

**Oggetto: dichiarazione di manifestazione di interesse per il recupero delle liste di attesa 2022 in esecuzione di quanto indicato nella DGR n. XI/6002 del 21.02.2022 – STRUTTURA ACCREDITATA E A CONTRATTO.**

Il/la sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presa visione dell’avviso di manifestazione di interesse, approvato da codesta ATS con deliberazione n. …..del ………, per il recupero delle liste di attesa 2022 in esecuzione di quanto indicato nella DGR n. XI/6002 del 21.02.2022

**MANIFESTA INTERESSE**

a partecipare alla procedura finalizzata all’individuazione di soggetti con i quali sottoscrivere addendum contrattuali per la realizzazione di quanto in oggetto, allegando alla presente il prospetto con la numerosità e la tipologia delle prestazioni di ricovero per acuti e specialistica ambulatoriale, che si ritiene di poter erogare entro il 31.12.2022, aggiuntive a quanto già erogato per macroaree specialistiche (con riferimento all’area chirurgica programmata oncologica e di diagnostica strumentale) nel corso del 2019 a favore di assistiti lombardi.

**D I C H I A R A**

* di essere il Legale Rappresentante (ovvero Procuratore delegato nelle forme di legge) dell’Ente ………………………………………… (P.IVA ……………………), con sede legale a…………………………... in Via……………………………… n.……, erogatore di prestazioni …………………………………. (indicare se ricovero, ecc.) a contratto con ATS …………, per la Struttura …………………………………………………… (Cod. …………..) sita in …………………………………, via ………………………n. …………………
* di essere consapevole che l’avviso di manifestazione di interesse, indicato in premessa, non costituisce necessariamente impegno da parte dell’ATS dell’Insubria a instaurare futuri accordi contrattuali;
* di stimare che la Struttura a contratto sia in grado di utilizzare le risorse per lombardi già assegnate con la contrattazione ordinaria 2022 e che le stesse non siano sufficienti a remunerare le prestazioni aggiuntive di cui alla presente manifestazione di interesse;
* di indicare il seguente indirizzo di posta elettronica certificata per ogni comunicazione: ………………………………………………….

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze derivanti in caso di rilascio di dichiarazioni false e mendaci, allega copia di valido documento di identità.

**Luogo e data** ………………………. **Firmato digitalmente**

Allegati:

* Copia di documento di identità del firmatario
* Copia dell’eventuale procura, nelle forme di legge
* Prospetto delle prestazioni aggiuntive proposte

**Allegato 2 Sub-2**

All’Agenzia di Tutela della Salute dell’Insubria

e-mail PEC: protocollo@pec.ats-insubria.it

**Oggetto: dichiarazione di manifestazione di interesse per il recupero delle liste di attesa 2022 in esecuzione di quanto indicato nella DGR n. XI/6002 del 21.02.2022 – STRUTTURA ACCREDITATA.**

Il/la sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presa visione dell’avviso di manifestazione di interesse, approvato da codesta ATS con deliberazione n. …..del ………, per il recupero delle liste di attesa 2022 in esecuzione di quanto indicato nella DGR n. XI/6002 del 21.02.2022

**MANIFESTA INTERESSE**

a partecipare alla procedura finalizzata all’individuazione di soggetti con i quali sottoscrivere accordi contrattuali per la realizzazione di quanto in oggetto, allegando alla presente il prospetto con la numerosità e la tipologia delle prestazioni di ricovero per acuti e specialistica ambulatoriale, che si ritiene di poter erogare entro il 31.12. 2022;

**D I C H I A R A**

* di essere il Legale Rappresentante (ovvero Procuratore delegato nelle forme di legge) dell’Ente ………………………………………… (P.IVA ……………………), con sede legale a…………………………... in Via……………………………… n.……, erogatore di prestazioni ……………………………. (indicare se ricovero, ecc.) a contratto con ATS ………, per la Struttura …………………………………………………… (Cod. …………) sita in …………………………………, via ………………………n. …………………
* di essere consapevole che l’avviso di manifestazione di interesse, indicato in premessa, non costituisce necessariamente impegno da parte dell’ATS dell’Insubria a instaurare futuri accordi contrattuali;
* di indicare il seguente indirizzo di posta elettronica certificata per ogni comunicazione: ………………………………………………….
* di impegnarsi fin da subito ad ottemperare al debito informativo regionale mediante rendicontazione degli appositi flussi

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze derivanti in caso di rilascio di dichiarazioni false e mendaci, allega copia di valido documento di identità.

**Luogo e data** ………………………. **Firmato digitalmente**

Allegati:

* Copia di documento di identità del firmatario
* Copia dell’eventuale procura, nelle forme di legge
* Prospetto delle prestazioni aggiuntive proposte