All’Agenzia di Tutela della Salute dell’Insubria

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

**Oggetto:** Dichiarazione di manifestazione di interesse per il potenziamento della rete di servizi a favore di soggetti che presentano disturbi della nutrizione e dell’alimentazione (DNA) ai sensi delle DD.G.R. n. 7357/2022 e n. 7590/2022.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presa visione dell’avviso di manifestazione di interesse, approvato da codesta ATS con specifico provvedimento, per il potenziamento della rete di servizi a favore di soggetti che presentano disturbi della nutrizione e dell’alimentazione (DNA) in attuazione di quanto indicato nelle DD.G.R. n. 7357/2022 e n. 7590/2022

**MANIFESTA INTERESSE**

a partecipare alla procedura finalizzata alla presentazione di progetti da parte degli Enti erogatori pubblici e privati accreditati/accreditati a contratto per prestazioni di salute mentale in età adulta, insistenti sul territorio dell’ATS Insubria, dotati delle strutture e delle risorse utili al potenziamento della rete di servizi a favore di soggetti che presentano disturbi della nutrizione e dell’alimentazione, allegando alla presente la proposta progettuale relativa alle aree di intervento alle quali si è interessati.

L’obiettivo prioritario è garantire l’accesso a percorsi di diagnosi e cura modulabili sulle esigenze intercettate, riducendo i tempi di attesa ed assicurando una presa in carico complessa ed integrata che fornisca risposte tempestive, unitarie ed omogenee negli ambiti territoriali delle tre ASST di ATS Insubria.

**DICHIARA**

* di essere il Legale Rappresentante (ovvero Procuratore delegato nelle forme di legge) dell’Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (C.F./P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), con sede legale a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_, erogatore di prestazioni di salute mentale in età adulta con ATS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, per la Struttura denominata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Cod. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) **** accreditata **** accreditata a contratto sita in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_\_
* di voler partecipare per la Struttura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ai seguenti lotti:

**** LOTTO 1 SUB. A. (D.G.R. n. XI/7357/2022) - Implementazione di profili professionali multidisciplinari e multiprofessionali dell’equipe DNA per attività ambulatoriale di primo livello e MAC

**** LOTTO 1 SUB. B. (D.G.R. n. XI/7590/2022) - Implementazione di profili professionali multidisciplinari e multiprofessionali dell’equipe DNA per attività ambulatoriale di primo livello e MAC

**** LOTTO 2 (D.G.R. n. XI/7590/2022) - Contrattualizzazione di n. 5 posti in regime semiresidenziale, già accreditati, da dedicare al trattamento dei DNA

* 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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**

 **dal Legale Rappresentante (o suo delegato)**

**Allegati:**

* Copia di un documento di identità del firmatario
* Copia dell’eventuale procura, nelle forme di legge
* Proposta progettuale