**(Modello di istanza di adesione da redigere su carta intestata dell’Ente richiedente in formato pdf unico e sottoscritto digitalmente dal legale rappresentante/procuratore)**

**AVVISO PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATO ALL’ASSEGNAZIONE DI NUOVI POSTI LETTO DI RESIDENZIALITA’ ASSISTITA PER ANZIANI AI SENSI DELLA D.G.R. N.7769/2018**

**(rilasciata in forma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, art. 47 D.P.R. 445/2000)**

Al Direttore Generale

di ATS Insubria

Via Ottorino Rossi n. 9

21100 – VARESE

protocollo@pec.ats-insubria.it

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di Legale Rappresentante (od altro soggetto munito di rappresentanza legale) dell’Ente Gestore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

che ATS Insubria utilizzerà per le comunicazioni ufficiali relative all’avviso:

**in qualità di (selezionare la voce di interesse)**

* A - Ente gestore dell’unità d’offerta Casa Albergo in possesso di autorizzazione al funzionamento ex L.R. 1/86 abrogata con L.R. 3/2008, denominata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* B - Ente gestore dell’unità d’offerta Alloggio Protetto per Anziani abilitata all’esercizio con D.G.R. n.11497/2012, denominata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* C - Ente gestore dell’unità d’offerta Casa Alloggio Sociale per Anziani abilitata all’esercizio con D.G.R. n. 7776/2018, denominata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* D - Ente gestore della struttura residenziale di tipo comunitario attivata ai sensi dell’art.13 della L.R. 3/2008 come unità di offerta sperimentale nell’ambito della rete sociale e riconosciuta dal Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, denominata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* E – Ente gestore dell’unità d’offerta RSA codice cudes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, denominata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE**

a partecipare all’Avviso pubblico approvato con Deliberazione ATS Insubria n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_, finalizzato alla contrattualizzazione di posti letto di residenzialità assistita per anziani.

A tale scopo, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art.76, nonché di quanto stabilito dall’art. 75 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, nonché delle conseguenze amministrative in merito alla decadenza dei benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti

**DICHIARA**

* di essere in possesso del titolo autorizzativo per l’unità d’offerta per la quale presenta domanda (accreditamento per la tipologia RSA/abilitazione all’esercizio, autorizzazione al funzionamento);
* di aver preso visione degli indirizzi e delle finalità stabiliti dalla DGR n. 7769/2018 per la misura della residenzialità assistita per anziani;
* di possedere i requisiti soggettivi necessari ai fini della stipula del contratto per i quali si allega apposita dichiarazione (come da testo di riferimento Allegato 1.b all’avviso);
* di impegnarsi, in caso di candidatura e sottoscrizione del relativo contratto per la residenzialità assistita, a garantire e mantenere gli standard organizzativi-gestionali previsti dalla DGR n. 7769/2018;
* di aver preso visione e di accettare espressamente quanto previsto e disposto nel relativo Avviso per la manifestazione di interesse;
* di aver preso visione e condividere i principi enunciati nel Piano integrato di attività e organizzazione dell’ATS Insubria (Deliberazione n. 45/2023) e del Codice di comportamento aziendale (Deliberazione n. 129/2018), reperibili sul sito dell’Agenzia: www.ats-insubria.it – Sezione Amministrazione Trasparente;

**ALLEGA ALLA PRESENTE DICHIARAZIONE**

la documentazione nella quale viene data evidenza in modo dettagliato degli elementi previsti al punto 5) dell’Avviso Pubblico e più precisamente:

1. relazione descrittiva inerente le attività ricreative svolte, i servizi innovativi a favore degli ospiti, i servizi compresi nella retta, le attività aggiuntive rispetto alle prestazioni erogabili previste nella DGR n. 7769/2018;
2. relazione descrittiva inerente i collegamenti con la rete locale del terzo settore, con particolare riferimento alla capacità di promuovere sinergie locali per potenziare l’inclusione e il benessere della persona, sviluppando una capacità di presa in carico nella logica della prossimità e della qualità di vita;
3. Dichiarazione sostitutiva ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 del Legale Rappresentante o di altro soggetto munito del potere di rappresentanza, in ordine al possesso dei requisiti soggettivi (come da testo di riferimento Allegato 1.b all’avviso).

**In fede**

 **Firma del Legale Rappresentante**

**Luogo e Data** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate che sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa*

***INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DELL’ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679:***

*Titolare del trattamento dei dati è la ATS Insubria con sede a Varese in Via Ottorino Rossi n. 9.*

*Il Responsabile della protezione dei dati personali (RPD) è reperibile presso la sede del titolare ai seguenti recapiti:* *protocollo@pec.ats-insubria.it* *-* *dpo@ats-insubria.it**– tel. 0332/277566.*

*I dati personali forniti saranno raccolti e trattati esclusivamente nell’ambito del procedimento finalizzato all’Avviso e eventuale successiva sottoscrizione del contratto sociosanitario.*

*Il trattamento sarà effettuato, anche con strumenti informatici, da personale autorizzato, nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 e del D.lgs n.196/2003 così come modificato dal D.lgs n.101/2018.*

*Sulle dichiarazioni rilasciate ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n.445/2000 saranno effettuati i controlli previsti dall’art.71 del DPR stesso.*

*I dati personali forniti non verranno in alcun modo diffusi, ma potranno essere comunicati agli enti certificanti in occasione dei controlli previsti dall’art.71 del DPR n.445/2000.*

*Relativamente al trattamento dei dati personali forniti, l’interessato potrà esercitare i diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del Regolamento UE 2016/679.*

*Il sottoscritto, alla luce della informativa ricevuta, acconsente al trattamento dei dati personali forniti*