

SPETT.LE
AZIENDA ULSS N. 1 Dolomiti
U.O.C. Disabilità e Non Autosufficienza
Via Feltre, 57
32100 Belluno
via pec: protocollo.aulss1@pecveneto.it
E-mail: direzione.sociosanitaria@aulss1.veneto.it

OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A FAR PARTE DEL “NUCLEO PILOTA” PER LA SPERIMENTAZIONE PER IL FINANZIAMENTO A BUDGET DELLE PRESENZE E VALORIZZAZIONE DEL CASE MIX.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, C.F.: _____,
in qualità di legale rappresentante Ente gestore del/dei
Centro/i di Servizi per anziani non autosufficienti:

_____ ,
C.F.: _____ avente sede a _____
in via _____ n. _____,
tel. _____ E-MAIL _____
P.E.C.: _____, avente natura
giuridica (*barrare l'ipotesi di interesse*) di:

- ente pubblico
- ente di natura privata *no profit*
- ente di natura privata profit

in riferimento all'avviso per la manifestazione di interesse per l'individuazione del “nucleo pilota” di Enti da coinvolgere nella prima applicazione della sperimentazione: “*Finanziamento a budget delle presenze degli enti gestori dei centri di servizio per persone di norma anziane non autosufficienti e valorizzazione del case mix*”,

PRESENTA LA PROPRIA CANDIDATURA

e a tal fine, consapevole delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. di partecipare alla selezione di cui all'oggetto soltanto nell'ambito territoriale dell'Azienda ULSS 1 Dolomiti
2. di aver preso atto, piena conoscenza e consapevolezza di tutti i contenuti della Deliberazione della giunta regionale del Veneto n. 465 del 2 maggio 2024 e dei restanti documenti allegati all'avviso pubblicato dall'Azienda ULSS 1 Dolomiti;
3. di avere in essere un Accordo contrattuale, valido ed efficace, regolarmente concluso e sottoscritto con l'Azienda ULSS 1 Dolomiti;
4. di avere il numero di posti letto accreditati gestiti *ex* DGR n. 996/2022 sul territorio dell'Azienda ULSS 1 Dolomiti, nei due anni precedenti all'anno 2024, così come dichiarati

- nel foglio Allegato 3 “Case mix assistenziale” che viene allegato alla presente istanza per formarne parte integrante e sostanziale;
5. di avere avuto utenti, nell’ambito dei posti di cui al precedente punto 4), in ognuna delle tre aree di complessità declinate dalla DGR n. 465/2024 nei due anni precedenti all’anno 2024, per la determinazione del *case mix* assistenziale, secondo quanto dichiarato nel foglio *Allegato 3* che viene allegato alla presente istanza per formarne parte integrante e sostanziale;
 6. di avere/ non avere (cancellare l’ipotesi di non interesse) assistito, nell’ambito dei posti di cui al precedente punto 4), utenti titolari di impegnativa di residenzialità di secondo livello ad esaurimento e delle quote di accesso nei due anni precedenti all’anno 2024, secondo quanto dichiarato nel foglio 3 “Case mix assistenziale” che viene allegato alla presente istanza per formarne parte integrante e sostanziale.
 7. di indicare quale referente dell’Ente gestore del Centro di servizio per persone anziane non autosufficienti per la seguente procedura il/la Sig./ra Nome _____
Cognome _____ incarico ricoperto nell’Ente gestore del Centro di servizio per persone anziane non autosufficienti _____

ALLEGA

a pena di esclusione:

- 1) copia del proprio documento d’identità in corso di validità;
- 2) Allegato 3 Case Mix assistenziale compilato.

Luogo, data e sottoscrizione