



**UFFICIO PER LA PROGRAMMAZIONE
E GESTIONE ASSOCIATA DEI SERVIZI ALLA PERSONA**

Comune Capofila Olbia

Via Perugia n. 3

Tel. 0789/52043-2034/2057

Alà dei Sardi, Arzachena, Berchidda, Buddusò, Budoni, Golfo Aranci, La Maddalena, Loiri - Porto San Paolo, Monti, Olbia, Oschiri, Padru, Palau, Sant'Antonio di Gallura, Santa Teresa di Gallura, San Teodoro, Telti

Spett.le

Ufficio di Piano PLUS DI OLBIA

Settore Servizi alla Persona

Via Perugia 3, 07026 - OLBIA

servizi.alla.persona@pec.comuneolbia.it

OGGETTO: Domanda di accreditamento per le prestazioni socio - assistenziali afferenti al Progetto "HCP 25/28 " per professionisti dipendenti.

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Residente in _____

Cod. Fiscale _____ P.IVA _____

N. Telefono _____ e-mail _____

PEC _____

In qualità di dipendente della Cooperativa

con sede legale in _____

Cod. Fiscale _____ P.IVA _____

N. Telefono _____ e-mail _____

PEC _____

Legale rappresentante _____

Sede iscrizione INAIL _____

Codice Ditta INAIL _____

Sede iscrizione INPS _____

Matricola azienda INPS _____

CCNL utilizzato _____

Sede e numero Iscrizione CCIAA _____

Nr iscrizione Albo Società Cooperative _____

Nr Iscrizione Albo Regionale delle Cooperative Sociali _____

CHIEDE

Di essere accreditato per la fornitura dei seguenti servizi domiciliari e/o extra domiciliari:

Indicare con una X le prestazioni scelte	Servizio	Indicare tariffa proposta
	Servizi professionali domiciliari finalizzati a migliorare l'autonomia personale nelle attività di vita quotidiana, effettuati da terapeuta occupazionale	
	Servizi professionali di terapia della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva	
	Servizi professionali di psicologia e psicoterapia	
	Servizi professionali di fisioterapia	
	Servizi professionali di logopedia	
	Servizi professionali di biologia nutrizionale e di dietistica	
	Servizi specialistici finalizzati al potenziamento e alla crescita delle capacità relazionali ed emotive di minori e adulti con disabilità, effettuati dall'educatore professionale sociosanitario o dall'educatore professionale socio pedagogico	
	Servizi professionali di infermieristica	
	Assistenza domiciliare qualificata (OSS)	
	Assistenza domiciliare di base (OSA)	

All'uopo, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, sotto la piena responsabilità e conoscenza delle sanzioni previste dall'articolo 76 del medesimo Decreto

DICHIARA

- a) di essere iscritti agli Albi professionali relativi alle professioni sanitarie afferenti ai servizi per cui si chiede accreditamento;
- b) di essere in non essere in possesso di partita IVA;
- c) di aver preso visione del presente Avviso di Accreditamento, e di accettarne integralmente i contenuti, sotto responsabilità civile e penale;
- d) di accettare che tutte le comunicazioni avvengano attraverso Posta Elettronica Ordinaria o PEC;
- e) di essere informati, ai sensi delle vigenti disposizioni normative in tema di Tutela dei dati, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

DATI DEL RICHIEDENTE UTILI PER LE VERIFICHE

Ordine\Albo Professionale _____

Nr. e data iscrizione Ordine\Albo professionale _____

Documentazione da allegare obbligatoriamente a pena di esclusione:

1. Per OSS e OSA allegare attestato di qualifica;
2. Per psicologi, pedagogisti, fisioterapisti, biologi-nutrizionisti e infermieri allegare attestato di iscrizione all'albo professionale;
3. Per educatori allegare attestato di iscrizione all'albo o eventuale richiesta di iscrizione **effettuata entro il 31/03/25**;
4. Per i terapisti occupazionali, in quanto appartenenti alle professioni sanitarie della riabilitazione con albo dedicato, così come per i terapisti della neuropsicomotricità dell'età evolutiva, allegare attestato di iscrizione all'apposito albo;
5. Documento d'identità.

Per informazioni è possibile contattare l'Ufficio di Piano al numero 0789/52255 – 52043 o alle mail stefania.mallica@comune.olbia.ot.it e lorena.mette@comune.olbia.ot.it

Il Dichiarante

Il Legale Rappresentante

(firma digitale)
