PLUS DI OLBIA

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

Spettabile
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 il Progetto "HCP25 PROFESSIONISTI"

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____il_____

Residente in _____

In qualità di _____

con sede legale in_____

Cod. Fiscale _____P.IVA_____

N. Telefono _____e-mail_____

PEC_____

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 terapista 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 afferenti ai servizi per cui si chiede accreditamento;
- **b)** di 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

(firma digitale)

_____