#### All. 1

*(Nota: la compilazione è obbligatoria in ogni sua parte)*

#### MODULO DI DOMANDA

**Oggetto: AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA PARTECIPAZIONE AL “NUCLEO PILOTA” DI CUI ALLA D.G.R. 465/2024**

Al Direttore Generale Azienda ULSS 8 BERICA

Viale Rodolfi, 37 -36100 VICENZA

[protocollo.aulss8@pecveneto.it](mailto:protocollo.aulss8@pecveneto.it%20)

Il sottoscritto , nato/a a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F./P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

inqualità di ente gestore del Centro di Servizi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede a (città e indirizzo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**MANIFESTA il proprio interesse ad essere ammesso al NUCLEO PILOTA della sperimentazione**

**ex DGR 465/2024 di cui all’oggetto e DICHIARA sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni previste per le dichiarazioni mendaci di cui all’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, di essere sin d’ora in possesso dei requisiti previsti dall’avviso per la manifestazione di interesse di seguito elencati:**

1. Natura giuridica (barrare):

☐ ente pubblico, con priorità per le IPAB

☐ ente di diritto privato no profit

☐ ente di diritto privato profit.

1. Numero di posti letto accreditati gestiti ex DGR 996/2022 sul territorio di riferimento aziendale nei due anni precedenti all’anno 2024 (barrare):

☐ numero di posti maggiore di 121

☐ numero di posti minore o uguale a 30

☐ numero di posti compresi tra 31 e 120.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (da compilare) | 2022 | 2023 | 2024 |
| N° posti letto accreditati |  |  |  |

1. Numero utenti equivalenti e case mix rispetto ai posti accreditati (IdR rilasciate da ULSS 8):

*(l’ente gestore deve dimostrare di avere avuto utenti, nell’ambito dei posti di cui al precedente punto b., in ognuna delle aree di complessità declinate dalla DGR 465/2024 nei due anni precedenti all’anno 2024, per la determinazione del case mix assistenziale)*

**Anno 2023**

* Area 1 – Fabbisogno socio sanitario (correlata ai profili SVaMa 1, 2, 3, 4, 6) – n° utenti \_\_\_\_\_\_\_\_
* Area 2 - Elevato fabbisogno sanitario (correlata ai profili SVaMa 5, 9, 11, 12, 13, 14) – n° utenti \_\_\_\_\_\_
* Area 3 – Disturbi Comportamentali (correlata ai profili SVaMa 7, 8, 15, 16, 17) – n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Anno 2022**

* Area 1 – Fabbisogno socio sanitario (correlata ai profili SVaMa 1, 2, 3, 4, 6) – n° utenti \_\_\_\_\_\_\_\_
* Area 2 - Elevato fabbisogno sanitario (correlata ai profili SVaMa 5, 9, 11, 12, 13, 14) – n° utenti \_\_\_\_\_\_
* Area 3 – Disturbi Comportamentali (correlata ai profili SVaMa 7, 8, 15, 16, 17) – n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Numero utenti di *ex* secondo livello ad esaurimento e quote sanitarie di accesso *(l’ente gestore, qualora possegga la condizione, deve dimostrare di aver assistito, nell’ambito dei posti di cui al precedente punto b., degli utenti titolari di impegnativa di residenzialità di secondo livello ad esaurimento e delle quote di accesso nei due anni precedenti all’anno 2024).*

**N° utenti equivalenti di ex secondo livello:**

* 2023 \_\_\_\_\_\_\_\_\_
* 2022 \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N° quote sanitarie di accesso equivalenti** (rilasciate da ULSS 8):

* 2023 \_\_\_\_\_\_\_\_\_
* 2022 \_\_\_\_\_\_\_\_\_

AUTORIZZA

* L’invio delle comunicazioni inerenti al presente procedimento al seguente indirizzo:
* PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Ai sensi del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e dei D.Lgs. 196/2003 d 101/2018, la raccolta dei dati personali che saranno trattati con e senza l’ausilio di strumenti elettronici per l’espletamento della attività relative al presente procedimento e alla connessa procedura.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

*Si allega copia fotostatica del documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità.*