



CONSORZIO dei SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI del CHIERESE
Sede Legale: Via Palazzo di Città, 10 – 10023 CHIERI (TO)
Sede Amministrativa: Str. Valle Pasano, 4 – 10023 CHIERI (TO)
P. iva 07305160017
Tel. 011 / 942.71.36
www.servizisocialichieri.it e-mail: segreteria@cssac.it
Pec: protocollocssac@pec.it

Allegato A)

C.S.S.A. del Chierese
Strada Valle Pasano 4
10023 CHIERI (TO)

ISTANZA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA, AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000, PER L'ISCRIZIONE ALL'ELENCO APERTO DI PROFESSIONISTI DOMICILIARI PER LE PRESTAZIONI INTEGRATIVE - PROGETTO HOME CARE PREMIUM 2025.

Istanza di iscrizione all'Elenco Aperto di professionisti e dichiarazione

cognome	nome
data di nascita	comune di nascita
comune di residenza	C.A.P.
via/piazza n.	n. cellulare
e-mail	
PEC	
Codice Fiscale	
Partita IVA	

ESPRIME IL PROPRIO INTERESSE

ad essere iscritto nell'Elenco Aperto di professionisti attuatori dei servizi professionali domiciliari - Progetto Home Care Premium 2025 (art. 17 del bando "Servizi oggetto di prestazioni integrative" come integrato con nota INPS del 15/05/2025), nella seguente categoria (mettere una X sul numero interessato):

1	terapista occupazionale
2	terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva
3	psicologo
4	psicoterapista
5	biologo nutrizionale e di dietistica
6	fisioterapista
7	logopedista
8	educatore professionale socio-sanitario
9	educatore professionale socio-pedagogico
10	infermiere
11	operatore sociosanitario (OSS)
12	operatore socioassistenziale (OSA)

A TAL FINE

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci di seguito indicate ed essendo inoltre a conoscenza di stati, qualità personali e fatti a carico dei soggetti indicati al comma 3 del richiamato art. 94 del D. Lgs 36/2023, assumendomene le relative responsabilità (ex comma 2 art. 47 della sopracitata disposizione normativa) rilascia dichiarazione onnicomprensiva e pertanto

PROPONE

per il servizio professionale prestato una tariffa oraria (comprensiva di Iva ed ogni altro onere di legge) pari a: _____

DICHIARA

ai sensi degli articoli 46, 47 e 48 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

- 1) Assenza delle cause di esclusione previste dall'artt. 94-98 del D. Lgs 36/2023, s.m.i.;
- 2) Assenza delle cause ostante a contrarre con la Pubblica Amministrazione (art. 53 comma 16 ter del D. Lgs 165/2016 e s.m.i. o di ulteriori divieti a contrarre con la Pubblica Amministrazione, ai sensi della normativa vigente);
- 3) Assenza di qualunque causa generale di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- 4) Aver svolto nel biennio precedente alla pubblicazione della presente procedura, servizi analoghi a quelli oggetto della presente manifestazione;
- 5) Impegno a stipulare polizza assicurativa di responsabilità civile verso terzi e responsabilità prestatori di lavoro (RCT e RCO), aventi rispettivamente ad oggetto la copertura di danni arrecati a terzi (compresi gli utenti) o subiti dai medesimi prestatori d'opera nell'esecuzione del contratto, o ad esibirla qualora fosse già in essere;
- 6) Essere a conoscenza che la presente richiesta non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo l'Ente che sarà libero di seguire anche altre procedure e che lo stesso si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di sua esclusiva competenza, il procedimento avviato, senza che i soggetti richiedenti possano vantare alcuna pretesa;
- 7) Essere a conoscenza che la presente dichiarazione non costituisce prova di possesso dei requisiti generali e professionali richiesti per l'affidamento del servizio, che dovranno essere invece dichiarati dall'interessato ed accertati dal C.S.S.A. del Chierese nei modi di legge in occasione dell'affidamento del servizio in oggetto;
- 8) Di aver preso conoscenza e di accettare, senza riserva alcuna, le condizioni dettate dall'Avviso.

_____, li _____

Firma _____

Documenti da allegare:

- copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore;
- documentazione attestante il possesso dei titoli necessari per l'espletamento dei servizi all'art. 2 (es. Iscrizione all'Albo ove necessaria all'espletamento della professione, diploma di laurea, attestato di qualifica professionale ecc....).