

Allegato 2 – Domanda di partecipazione

Oggetto: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA REALIZZAZIONE E LA GESTIONE DI UNITA' DI OFFERTA CENTRO DIURNO - AREA DELLA SALUTE MENTALE

Il sottoscritto _____ nato il _____
a _____ codice fiscale _____

In qualità di legale rappresentante

Se procuratore: giusta procura in data _____ Notaio _____ N° repertorio _____

della Ditta _____ C.F./P.IVA _____

e-mail _____ telefono _____ pec _____

indirizzo _____ località _____ cap. _____

provincia _____ ufficio _____ referente _____

pienamente consapevole della responsabilità penale cui va incontro, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione, esibizione o uso di atti falsi ovvero atti contenenti dati non più rispondenti a verità

CHIEDE

di partecipare alla manifestazione di interesse per la realizzazione e la gestione di Unità di Offerta CENTRO DIURNO – Area della Salute Mentale:

Distretto 1 Verona Città:

- Centro Diurno “Via Bengasi” - zona: Borgo Roma o Santa Lucia
- Centro Diurno “L’Arca” – zona: Borgo Venezia raggiungibile con i mezzi di trasporto pubblici provenienti dalla Valpantena
- Centro Diurno “La Galleria” – zona: Borgo Milano o Saval

Distretto 2 dell’Est Veronese:

- Centro Diurno “La Filanda” – zona: Comune di Cologna Veneta
- Centro Diurno Caldiero/Colognola ai Colli – zona: Comune di Caldiero o di Colognola ai Colli;

Distretto 3 Pianura Veronese:

- Centro Diurno “Il Tulipano” – zona: Comune di Legnago
- Centro Diurno “Insieme mente, cuore e passione” - zona: Comune di Bovolone

DICHIARA

-di avere i requisiti necessari per l'autorizzazione alla realizzazione, l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale ai sensi della L.R. 22/2002, aggiornati con la DGR n. 1512 del 29 novembre 2022 e con la DGR n. 1261 del 17 ottobre 2023 (autocertificazione dei requisiti necessari e/o documentazione attestante l'avvio della procedura di accreditamento istituzionale);

-di avere l'esperienza nell'ambito della gestione di Unità di Offerta Area Salute Mentale;

-di impegnarsi a realizzare il servizio di CD di cui alla candidatura presentata, entro il termine di un anno dalla data di valutazione positiva della stessa, che sarà recepita con apposita deliberazione dell'Azienda Ulss 9 Scaligera e pubblicata nell'Albo pretorio.

Luogo e data _____

Timbro e firma

Allegare: fotocopia documento di identità