

Avviso di manifestazione di interesse per l'individuazione di un Centro Sollievo con competenze specifiche per il supporto post diagnostico a soggetti con disturbo neurocognitivo lieve e moderato che opera nel territorio del Distretto 1, da coinvolgere nel progetto per le attività di supporto post diagnostico.

Al Direttore Generale

Azienda ULSS 9 SCALIGERA
Via Valverde, 42 -37122 Verona

Inviato a mezzo PEC al seguente indirizzo:
protocollo.aulss9@pecveneto.it

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il sottoscritto _____ (NOME E COGNOME), in qualità di legale rappresentante dell'organizzazione no profit, denominata _____, con sede a _____ (Comune e indirizzo), Codice Fiscale/Partita IVA _____ indirizzo posta elettronica _____ Numero Iscrizione Registro RUNTS _____

visto l'avviso pubblico per l'assegnazione del contributo a n. 1 Centro Sollievo nell'ambito di progetti finanziati con fondi vincolati pubblici operanti nell'Ambito Territoriale dell'Aulss 9 Scaligera

CHIEDE

di partecipare alla procedura relativa all'avviso di cui all'oggetto per l'attivazione e l'operatività del Centro Sollievo (nome Centro e sede operativa)

Relativamente al progetto che presenta, il sottoscritto (consapevole delle sanzioni previste per le dichiarazioni mendaci di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000) dichiara altresì sotto propria responsabilità, che l'iniziativa ha/non ha ottenuto finanziamenti dalla Pubblica Amministrazione per le stesse attività.

DESCRIZIONE PROGETTO CENTRO SOLLIEVO CON RIFERIMENTO AI SEGUENTI CONTENUTI:

- a) Essere destinatari di contributi regionali *DGR n. 1412 del 28 novembre 2024 Progetto Sollievo a favore delle persone affette da decadimento cognitivo e malattia di Parkinson. Finanziamento dell'attività 2024/2025. DGR n.1873/2013;*
- b) Sede operativa del centro: indicare indirizzo;
- c) Anni di esperienza in supporto psicologico e psicoeducazionale a persone con disturbo neurocognitivo ed ai familiari/caregiver, in particolare nella gestione dei gruppi di supporto con i soggetti con disturbo neurocognitivo in fase iniziale;
- d) Anni di esperienza in attività di promozione del ruolo attivo della persona con disturbo neurocognitivo e di collaborazione con i CDCD locali;
- e) Curriculum vitae del professionista indicato;
- g) Descrizione e indirizzo degli spazi individuati allo svolgimento delle attività di gruppo previste dalla linea progettuale (vedi punto 2).

Il sottoscritto, informato ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità previste dal bando.

L'organizzazione no profit solleva l'AULSS 9 SCALIGERA da ogni danno o responsabilità che possa derivare dall'attività posta in essere nell'ambito del progetto di cui chiede il sostegno;

Data _____

Firma del Rappresentante legale

Allegati alla domanda:

- 1) Descrizione Progetto Centro Sollievo
- 2) Documento Identità del Rappresentante Legale dell'Ente