

REGIONE DEL VENETO



ULSS9
SCALIGERA

Azienda ULSS 9 - Scaligera

Sede Legale Via Valverde, 42 – 37122 Verona

cod.fisc. e P. IVA 02573090236

ALLEGATO 2

**MODULO RICHIESTA AVVISO MANIFESTAZIONE DI INTERESSE RISERVATO AI CENTRI SERVIZI PER ANZIANI
NA ACCREDITATI DELL'AZIENDA ULSS 9 SCALIGERA INTERESSATI ALL'ATTIVAZIONE DI POSTI AD ELEVATA
INTENSITÀ ASSISTENZIALE PER PERSONE AFFETTE DA SLA. SCADENZA _____**

Azienda Ulss 9 Scaligera
Via Valverde n. 42
37122 Verona
protocollo.aulss9@pecveneto.it

E p.c. Alla Direzione Amministrativa Territoriale
Dott. Alessandro Ferronato

**OGGETTO: RICHIESTA ATTIVAZIONE, ALL'INTERNO DEI P.L. GIA' AUTORIZZATI E ACCREDITATI, DI POSTI AD
ELEVATA INTENSITÀ ASSISTENZIALE PER PERSONE AFFETTE DA SLA.**

Il sottoscritto legale rappresentante

<i>Nome</i>	<i>Cognome</i>
<i>Nato a</i>	<i>il</i>
in nome e per conto di	
<i>Ente di appartenenza</i>	
<i>con sede legale a</i>	<i>via</i>
<i>recapito telefonico</i>	<i>indirizzo e-mail/PEC</i>

preso atto dell'Avviso di MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'ATTIVAZIONE, ALL'INTERNO DEI P.L. GIA' AUTORIZZATI E ACCREDITATI, DI POSTI AD ELEVATA INTENSITÀ ASSISTENZIALE PER PERSONE AFFETTE DA SLA.

CHIEDE

che venga valutata la seguente proposta ai fini dell'attivazione, all'interno dei P.L. già autorizzati e accreditati, ad elevata intensità assistenziale per persone affette da SLA:

Denominazione Unità di Offerta e ubicazione

--

Interventi previsti (specificare il numero e la tipologia dei posti) e la tempistica

Risorse individuate per la realizzazione degli interventi e la **sostenibilità nel tempo**

Motivazioni per le quali si è previsto di realizzare quanto descritto e ogni altra informazione che possa essere utile per valutare la richiesta con possibilità di allegare documentazione che si ritiene opportuna ai fini dell'istruttoria.

(luogo e data)

Firma
(Il legale rappresentante)

Allegati:

- Documento d'identità in corso di validità