*Modello A – Istanza di partecipazipone*

**AMBITO TERRITORIALE C4**

**Comune delegato per il progetto HCP 2025: Comune di Alvignano (CE)**

PEC: [protocollo.alvignano@pec.it](mailto:protocollo.alvignano@pec.it)

**o**

**Ufficio protocollo del Comune di Alvignano**

**Corso Umberto I, n. 202 – 81012 – Alvignano (CE)**

**OGGETTO: HOME CARE PREMIUM 2025-2028 AVVISO PUBBLICO PER LA CREAZIONE DI ELENCHI DI PROFESSIONISTI PER L’EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTEGRATIVE PER L’ASSISTENZA ALLA PERSONA PREVISTE DAL BANDO INPS *HOME CARE PREMIUM 2025.* AVVISO DI ADESIONE AL PROGETTO “*HCP 2025”* e s.m.i.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

pec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere iscritto/a nell’elenco dei professionisti per l’erogazione delle cd. *prestazioni integrative,* così come individuate dal bando INPS *Progetto Home Care Premium 2025,* per la seguente tipologia:

*(barrare una sola casella)*

* servizi professionali domiciliari finalizzati a migliorare l'autonomia personale nelle attività di vita quotidiana, effettuati da **terapista occupazionale**;
* servizi professionali di **terapia della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva**;
* servizi professionali di **psicologia e psicoterapia**;
* servizi professionali di **fisioterapia**;
* servizi professionali di **logopedia**;
* servizi professionali di **biologia nutrizionale e dietistica**;
* servizi specialistici finalizzati al potenziamento e alla crescita delle capacità relazionali ed emotive, effettuati dall’**educatore professionale sociosanitario** o dall’**educatore professionale socio pedagogico**;
* servizi professionali di **infermieristica;**
* servizi professionali di cura e di assistenza alle persone in condizioni di disabilità, finalizzati a soddisfare i bisogni primari e favorirne il benessere e l’autonomia effettuati da **operatore sociosanitario (OSS) e da operatore socioassistenziale (OSA);**

a fronte di una tariffa oraria pari ad Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (oltre IVA come per legge prevista nella misura del \_\_\_\_\_\_\_ %).

A tal fine ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali

previste dall’art. 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi

indicate,

**DICHIARA**

**barrare le caselle relative alle dichiarazioni di interesse**

**REQUISITI GENERALI**

* di essere cittadino/a italiano/a o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea o una delle condizioni previste dall'articolo 38, commi 1 e 3-bis, del Decreto Legislativo n. 165/2001 e ss.mm.ii. I cittadini non italiani devono essere in possesso dei seguenti ulteriori requisiti:
* godere dei diritti civili e politici negli Stati di appartenenza o provenienza;
* essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
* avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
* di avere età non inferiore agli anni diciotto;
* di godere dei diritti civili e politici e di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*oppure*
* di non essere iscritto/a in nessuna lista elettorale o di esservi stato/a cancellato per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di possedere l’idoneità psico-fisica all’impiego;
* di non aver riportato condanne penali passate in giudicato e per reati che comportano l'interdizione dai pubblici uffici né avere procedimenti penali in corso;
* di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall’impiego presso una pubblica amministrazione ovvero licenziati per persistente insufficiente rendimento o a seguito dell’accertamento che l’impiego venne conseguito mediante la produzione di documenti falsi e/o comunque con mezzi fraudolenti;

**REQUISITI PROFESSIONALI**

*Per i professionisti*

* Di possedere il seguente titolo di studio idoneo all’esercizio dei servizi di cui chiede l’iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Di essere iscritto all’Albo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data iscrizione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Di essere in possesso della partita IVA n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Di possedere il seguente attestato di qualifica professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

conseguito presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, allegato alla presente;

*Per i dipendenti*

* Di possedere il seguente titolo di studio idoneo all’esercizio dei servizi di cui chiede l’iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Di essere iscritto all’Albo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data iscrizione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Di possedere il seguente attestato di qualifica professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

conseguito presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, allegato alla presente;

* Di non essere in possesso della partita IVA, in quanto dipendente del/della seguente studio/società/altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

avente sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ULTERIORI DICHIARAZIONI RESE AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL D.P.R. N. 445/2000**

**barrare le caselle relative alle dichiarazioni di interesse**

* di accettare incondizionatamente tutto ciò che è disposto nell’avviso pubblico in oggetto;
* che i dati contenuti nel curriculum in allegato sono completi e veritieri;
* di autorizzare il Comune di Alvignano in caso di ammissione ad inserire il proprio nominativo nell’elenco che verrà pubblicato da INPS nella piattaforma dedicata;
* di impegnarsi, nel caso di modifiche o in caso di perdita dei requisiti, di dare tempestiva comunicazione al Comune di Alvignano, ai fini dell’assunzione dei conseguenti provvedimento di competenza di quest’ultimo, compresa l’eventuale cancellazione dall’elenco;
* di essere consapevole che la tariffa indicata è vincolante per l'intero periodo progettuale, salvo eventuali modifiche richieste dall’INPS;
* di rispettare la normativa sulla privacy ai sensi del Regolamento Comunitario 27.04.2016, n. 2016/679 e del decreto legislativo 30.06.2003, n. 196;
* che, ai sensi di quanto disposto dall’articolo 13 del D.Lgs. 30/6/2003, n.196 “*Codice in materia di protezione dei dati personali”* sono stato informato/a di quanto segue: I dati personali raccolti dal Comune di Alvignano saranno trattati, con e senza l’ausilio di strumenti elettronici, per l’espletamento delle attività istituzionali relative al presente procedimento e agli eventuali procedimenti amministrativi e giurisdizionali conseguenti (compresi quelli previsti dalla L.241/90 sul diritto di accesso alla documentazione amministrativa) in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza e comunque nel rispetto della normativa vigente.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA DEL DICHIARANTE

Allega alla presente:

* curriculum professionale, datato e firmato, in formato europeo, autocertificato ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, con esplicita autorizzazione al trattamento dei dati personali in cui devono essere indicati espressamente i titoli di studio e i periodi di esperienza pregressa (attività svolte, committente, durata, periodo), rilevanti ai fini dell’attestazione dei requisiti professionali;
* fotocopia del documento di identità (fronte-retro con dati leggibili e in corso di validità);
* attestato qualifica professionale (per operatore OSS e OSA).