

AMBITO TERRITORIALE C4
Comune delegato per il progetto HCP 2025: Comune di Alvignano (CE)

PEC: protocollo.alvignano@pec.it

0

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 provvedimenti 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).