

Avviso pubblico per la creazione di un elenco di prestazioni professionali e relativi professionisti finalizzato all'erogazione delle "prestazioni integrative" previste dall'Avviso di adesione al Bando HCP 2025 – 2028, per il periodo 1 luglio 2025 – 30 giugno 2028.

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____ (_____)

residente a _____ Provincia _____

in via/piazza _____ N. _____

Codice Fiscale _____

Partita IVA _____

CHIEDE DI

aderire all'avviso di cui all'oggetto e di essere iscritto nella pagina del portale INPS dedicato al Bando HCP 2025 per l'ATS CONSORZIO DEI COMUNI DEL CASSINATE PER LA PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DEI SERVIZI SOCIALI per erogare la/e seguente/i tipologia/e di prestazione/i professionale/i per i beneficiari dei Comuni del distretto FR/D

☐ **servizi professionali di psicologia e psicoterapia**

Tariffa prestazione erogata al beneficiario € _____

☐ **servizi professionali di fisioterapia**

Tariffa prestazione erogata al beneficiario € _____

☐ **servizi professionali di logopedia;**

Tariffa prestazione erogata al beneficiario € _____

☐ **servizi specialistici professionale sociosanitario o dall'educatore professionale socio pedagogico;**

Tariffa prestazione erogata al beneficiario € _____

☐ **servizi professionali di infermieristica.**

Tariffa prestazione erogata al beneficiario € _____

Inserire una **X** sulla tipologia prescelta (è possibile scegliere più tipologie di prestazioni) e per ognuna va compilata la griglia relativa alle tariffe proposte.

Dichiara sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1. di possedere i requisiti minimi di ammissibilità richiesti dall'Avviso e che quanto dichiarato nel curriculum corrisponde al vero;
2. di aver conseguito la laurea in _____
presso l'Università _____ in data _____;
3. di essere iscritto/a all'Albo Professionale
_____ al n. _____ dalla data del
_____ ;
4. di essere censito esclusivamente per una sola categoria: liberi professionisti o dipendenti.

☐ libero professionista (indicare numero di partita IVA _____);

☐ dipendente (indicare il nominativo dell'azienda _____).

5. di essere cittadino _____.

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che ai sensi del D.Lgs 30 giugno 2003 n. 196 e del GDPR del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27.4.2016, i dati forniti saranno trattati, in forma cartacea o informatica, ai soli fini della procedura.

Recapiti a cui indirizzare eventuali comunicazioni:

Tel _____

Email _____

È facoltà del professionista chiedere la cancellazione dal presente elenco inviando una PEC all'indirizzo postmaster@pec.consorzioservizisociali.fr.it

Si allegano:

- Curriculum vitae firmato e redatto sotto forma di autocertificazione per il trattamento dei dati¹
- Fotocopia di un documento di identità

Data _____

Firma _____

¹I candidati che hanno conseguito titoli di studio all'estero dovranno allegare, a pena di esclusione, idonea documentazione attestante il riconoscimento di tali titoli richiesti ai fini dell'ammissione, in conformità della vigente normativa nazionale e comunitaria.