



CITTÀ DI ARONA

Provincia di Novara

SETTORE 3° - SERVIZI ALLA PERSONA

Allegato A)

Spettabile
Comune di Arona
Via San Carlo n.1
28041 Arona NO

ISTANZA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 PER L'ISCRIZIONE ALL'ELENCO APERTO DI PROFESSIONISTI DOMICILIARI PER LE PRESTAZIONI INTEGRATIVE - PROGETTO HOME CARE PREMIUM 2025.

Istanza di iscrizione all'Elenco Aperto di professionisti e connessa dichiarazione

Il /la Sottoscritto/a

Cognome	Nome																
Data di nascita	Comune di nascita																
Comune di residenza	C.A.P.																
Via/Piazza n.	Recapito telefonico mobile																
e-mail																	
PEC																	
Codice fiscale																	
<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																	
Partita IVA																	
<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																	

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

ad essere iscritto nell'Elenco Aperto di professionisti attuatori dei servizi professionali domiciliari - Progetto Home Care Premium 2025, nella seguente categoria (barrare):

- ☐ terapeuta occupazionale
- ☐ terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva
- ☐ psicologo
- ☐ psicoterapeuta
- ☐ biologo nutrizionale
- ☐ dietista
- ☐ fisioterapeuta
- ☐ logopedista
- ☐ educatore professionale socio-sanitario
- ☐ educatore professionale socio-pedagogico
- ☐ infermiere
- ☐ operatore socio sanitario (OSS)
- ☐ operatore socioassistenziale (OSA)

A TAL FINE

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci di seguito indicate ed essendo inoltre a conoscenza di stati, qualità personali e fatti a carico dei soggetti indicati al comma 3 del richiamato art. 94 del D.Lgs. 36/2023, assumendone le relative responsabilità (ex comma 2 art. 47 della sopracitata disposizione normativa) rilascia dichiarazione onnicomprensiva e pertanto

DICHIARA

Una tariffa oraria (comprensive di Iva ed ogni altro onere di legge) per il servizio professionale prestato pari a:

OPPURE DICHIARA

- di essere lavorator/trice dipendente presso il seguente Studio Professionale/ Società/Cooperativa:

Con sede legale in Via/Piazza n.												Città/Cap			
Recapito telefonico fisso/ mobile															
e-mail															
PEC															
Codice fiscale															
Partita IVA															

- che la tariffa oraria (comprensive di Iva ed ogni altro onere di legge) stabilita dall'Operatore economico suindicato e a cui sarà corrisposto direttamente il pagamento relativo all'attività prestata dal/la Sottoscritto/a è pari a:

DICHIARA ALTRESI'

ai sensi degli articoli 46, 47 e 48 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

1. Assenza delle cause di esclusione previste dall'artt. 94-98 del D. Lgs. 36/2023, s.m.i.;
2. Assenza delle cause ostative a contrarre con la Pubblica Amministrazione (art. 53 comma 16 ter del D.Lgs. 165/2016 e s.m.i. o di ulteriori divieti a contrarre con la Pubblica Amministrazione, ai sensi

della normativa vigente);

3. Assenza di qualunque causa generale di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
4. Aver svolto nel biennio precedente alla pubblicazione della presente procedura, servizi analoghi a quelli oggetto della presente manifestazione.
5. Impegno a stipulare polizza assicurativa di responsabilità civile verso terzi e responsabilità prestatori di lavoro (RCT e RCO), aventi rispettivamente ad oggetto la copertura di danni arrecati a terzi (compresi gli utenti) o subiti dai medesimi prestatori d'opera nell'esecuzione del contratto, o ad esibirla qualora fosse già in essere.
6. Essere a conoscenza che la presente richiesta non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo l'Ente che sarà libero di seguire anche altre procedure e che lo stesso si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di sua esclusiva competenza, il procedimento avviato, senza che i soggetti richiedenti possano vantare alcuna pretesa;
7. Essere a conoscenza che la presente dichiarazione non costituisce prova di possesso dei requisiti generali e professionali richiesti per l'affidamento del servizio, che dovranno essere invece dichiarati dall'interessato ed accertati dal Comune di Arona nei modi di legge in occasione dell'affidamento del servizio in oggetto;
8. Di aver preso conoscenza e di accettare, senza riserva alcuna, le condizioni dettate dall'Avviso.

_____, li _____

Firma

Documenti da allegare:

- ✓ *copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore*
- ✓ *documentazione attestante il possesso dei titoli necessari per l'espletamento dei servizi all'art. 2 (es. Iscrizione all'Albo ove necessaria all'espletamento della professione, diploma di laurea, ecc.)*