



**UFFICIO PER LA PROGRAMMAZIONE  
E GESTIONE ASSOCIATA DEI SERVIZI ALLA PERSONA**

**Comune Capofila Olbia**

**Via Perugia n. 3**

**Tel. 0789/52043-2034/2057**

**\*\*\*\*\***

*Alà dei Sardi, Arzachena, Berchidda, Buddusò, Budoni, Golfo Aranci, La Maddalena, Loiri - Porto San Paolo, Monti, Olbia, Oschiri, Padru, Palau, Sant'Antonio di Gallura, Santa Teresa di Gallura, San Teodoro, Telti*

Spett.le

**Ufficio di Piano PLUS DI OLBIA**

**Settore Servizi alla Persona**

**Via Perugia 3, 07026 - OLBIA**

[servizi.alla.persona@pec.comuneolbia.it](mailto:servizi.alla.persona@pec.comuneolbia.it)

**OGGETTO: Domanda di accreditamento per le prestazioni socio - assistenziali afferenti al Progetto "HCP 25/28 " per professionisti dipendenti.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

N. Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

**In qualità di dipendente della Cooperativa** \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

N. Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

Legale rappresentante \_\_\_\_\_

Sede iscrizione INAIL \_\_\_\_\_

Codice Ditta INAIL \_\_\_\_\_

Sede iscrizione INPS \_\_\_\_\_

Matricola azienda INPS \_\_\_\_\_

CCNL utilizzato \_\_\_\_\_

Sede e numero Iscrizione CCIAA \_\_\_\_\_

Nr iscrizione Albo Società Cooperative \_\_\_\_\_

Nr Iscrizione Albo Regionale delle Cooperative Sociali \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di essere accreditato per la fornitura dei seguenti servizi domiciliari e/o extra domiciliari:

Indicare con una X le prestazioni scelte	Servizio	Indicare tariffa proposta
	Servizi professionali domiciliari finalizzati a migliorare l'autonomia personale nelle attività di vita quotidiana, effettuati da terapeuta 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 di dietistica	
	Servizi specialistici finalizzati al potenziamento e alla crescita delle capacità relazionali ed emotive di minori e adulti con disabilità, effettuati dall'educatore professionale sociosanitario o dall'educatore professionale socio pedagogico	
	Servizi professionali di infermieristica	
	Assistenza domiciliare qualificata (OSS)	
	Assistenza domiciliare di base (OSA)	

All'uopo, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, sotto la piena responsabilità e conoscenza delle sanzioni previste dall'articolo 76 del medesimo Decreto

### DICHIARA

- a) di essere iscritti agli Albi professionali relativi alle professioni sanitarie afferenti ai servizi per cui si chiede accreditamento;
- b) di essere in non essere in possesso di partita IVA;
- c) di aver preso visione del presente Avviso di Accreditamento, e di accettarne integralmente i contenuti, sotto responsabilità civile e penale;
- d) di accettare che tutte le comunicazioni avvengano attraverso Posta Elettronica Ordinaria o PEC;
- e) di essere informati, ai sensi delle vigenti disposizioni normative in tema di Tutela dei dati, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

## DATI DEL RICHIEDENTE UTILI PER LE VERIFICHE

Ordine\Albo Professionale \_\_\_\_\_

Nr. e data iscrizione Ordine\Albo professionale \_\_\_\_\_

### **Documentazione da allegare obbligatoriamente a pena di esclusione:**

1. Per OSS e OSA allegare attestato di qualifica;
2. Per psicologi, pedagogisti, fisioterapisti, biologi-nutrizionisti e infermieri allegare attestato di iscrizione all'albo professionale;
3. Per educatori allegare attestato di iscrizione all'albo o eventuale richiesta di iscrizione **effettuata entro il 31/03/25**;
4. Per i terapisti occupazionali, in quanto appartenenti alle professioni sanitarie della riabilitazione con albo dedicato, così come per i terapisti della neuropsicomotricità dell'età evolutiva, allegare attestato di iscrizione all'apposito albo;
5. Documento d'identità.

Per informazioni è possibile contattare l'Ufficio di Piano al numero 0789/52255 – 52043 o alle mail [stefania.mallica@comune.olbia.ot.it](mailto:stefania.mallica@comune.olbia.ot.it) e [lorena.mette@comune.olbia.ot.it](mailto:lorena.mette@comune.olbia.ot.it)

**Il Dichiarante**

\_\_\_\_\_

**Il Legale Rappresentante**

(firma digitale)

\_\_\_\_\_