



**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

Spettabile

**Ufficio di Piano PLUS DI OLBIA
Settore Servizi alla Persona**

Via Perugia 3, 07026 - OLBIA

servizi.alla.persona@pec.comuneolbia.it

**OGGETTO: Domanda di accreditamento per le prestazioni socio-assistenziali afferenti il
Progetto "HCP25 PROFESSIONISTI"**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Residente in _____

In qualità di _____

con sede legale in _____

Cod. Fiscale _____ P.IVA _____

N. Telefono _____ e-mail _____

PEC _____

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 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 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 afferenti ai servizi per cui si chiede accreditamento;
- b) di 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 e lorena.mette@comune.olbia.ot.it

Il Dichiarante

(firma digitale)
