

Allegato 1)

Al

Comune di San Lazzaro di Savena

Ufficio di Piano Distretto Savena Idice

PEC: comune.sanlazzaro@cert.provincia.bo.it

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

per la costituzione di un elenco di soggetti erogatori di prestazioni integrative nell'ambito del Progetto INPS "Home Care Premium 2025/2028" – Distretto Savena Idice.

Il/la sottoscritto/a COGNOME _____ NOME _____

Nato/a il _____ a _____ [] residente in _____,

CAP _____ Prov. _____, via _____

codice fiscale _____

partita IVA n. _____

tel. _____ PEC _____

e-mail _____

CHIEDE

di essere iscritto nell'elenco di soggetti erogatori di "prestazioni integrative" di cui al progetto "Home Care Premium 2025" – INPS – Gestione Dipendenti Pubblici - Gestione Unitaria Prestazioni Creditizie e Sociali, Distretto Savena Idice.

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

di essere regolarmente iscritto all'albo professionale _____ della Regione _____ (numero di iscrizione _____), dal

_____ corrispondente all'attività per cui si chiede l'iscrizione in elenco¹;

SOLO PER OPERATORI SOCIOSANITARI E OPERATORI SOCIOASSISTENZIALI

- Di essere in possesso della relativa qualifica professionale, che si allega alla presente istanza;
- di non trovarsi nelle condizioni previste dagli artt. dal 94 al 98 del Codice, D.Lgs. 36/2023;
- di impegnarsi ad adempiere alle prescrizioni di cui all'art. 18 del Bando di concorso progetto "Home Care Premium 2025, Assistenza Domiciliare";
- di aver preso visione, ben conoscere e accettare integralmente e incondizionatamente:
- le norme e le disposizioni contenute nell'Avviso pubblico emanato dal Comune di San Lazzaro di Savena;
 - le norme e le disposizioni contenute nel Bando Pubblico - Home Care Premium 2025;
- di essere consapevole che dall'iscrizione all'Elenco non deriva nessun un obbligo giuridico da attribuirsi all'Amministrazione Comunale;
- di accettare che tutte le comunicazioni dell'Amministrazione avvengano a mezzo posta elettronica;
- di obbligarsi ad erogare la prestazione integrativa secondo il proprio tariffario riportato in tabella, consapevole che lo stesso tariffario sarà oggetto di convalida da parte dell'ente INPS;
- che, sulla base dei Piani Assistenziali Individualizzati, potrà erogare le sottoindicate prestazioni integrative con applicazione delle relative tariffe (omnicomprensive di tutti gli oneri di legge: IVA, se dovuta, bolli, ritenute previdenziali...).

Barrare e indicare la prestazione per cui si intende presentare domanda (barrare con una x):

COD	Categoria Prestazione Integrativa HCP	Prestazione	Tariffa <i>(barrare almeno una delle opzioni o entrambe ed indicare il relativo tariffario)</i>
1 <input type="checkbox"/>	servizi professionali di psicologia e psicoterapia (lettera c), art. 17 Bando INPS HCP 2025)	Psicologo e/o Psicoterapeuta	<input type="checkbox"/> domiciliare € _____ <input type="checkbox"/> ambulatoriale € _____

¹ Per gli Operatori sociosanitari (OSS) inserire in corrispondenza di "Iscrizione Albo" e "Numero Iscrizione Albo" le parole "NON PREVISTO".

2 <input type="checkbox"/>	servizi professionali di fisioterapia (lettera e), art. 17 Bando INPS HCP 2025);	Fisioterapia	<input type="checkbox"/> domiciliare € _____ <input type="checkbox"/> ambulatoriale € _____
3 <input type="checkbox"/>	servizi specialistici finalizzati al potenziamento e alla crescita delle capacità relazionali ed emotive di minori affetti da autismo (lettera g), art. 17 Bando INPS HCP 2025, così come modificata dall'integrazione HCP 2025 pubblicata in data 15/05/2025);	<input type="checkbox"/> Educatore professionale sociosanitario	<input type="checkbox"/> domiciliare € _____ <input type="checkbox"/> ambulatoriale € _____
		<input type="checkbox"/> Educatore professionale socio pedagogico	<input type="checkbox"/> domiciliare € _____ <input type="checkbox"/> ambulatoriale € _____
4 <input type="checkbox"/>	servizi professionali di infermieristica (lettera h), art. 17 Bando INPS HCP 2025);	Infermiere	<input type="checkbox"/> domiciliare € _____ <input type="checkbox"/> ambulatoriale € _____
5 <input type="checkbox"/>	Servizi professionali di cura e di assistenza alle persone in condizione di disabilità, finalizzati a soddisfarne i bisogni primari e favorirne il benessere e l'autonomia, effettuati da operatore sociosanitario (OSS) e da operatore socioassistenziale (OSA), (lettera i), art. 17, Integrazione all'Avviso HCP 2025 pubblicata in data 15/05/2025)	<input type="checkbox"/> Operatore sociosanitario (OSS)	<input type="checkbox"/> domiciliare € _____ <input type="checkbox"/> ambulatoriale € _____
		<input type="checkbox"/> Operatore socioassistenziale (OSA)	<input type="checkbox"/> domiciliare € _____ <input type="checkbox"/> ambulatoriale € _____

di essere libero professionista

Iscrizione:

INPS sede di _____ cap. _____ via _____
matricola _____

INAIL sede di _____ cap. _____ via _____
matricola _____

Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura, per la categoria di attività oggetto
della presente procedura, di _____ dal _____;

P.IVA _____

di essere professionista dipendente della Società Cooperativa sociale

Denominata _____

Con sede legale in _____ cap. _____ via _____

P.IVA _____

Pec _____ telefono _____

essere iscritti all'Albo delle società cooperative, disciplinato dal Decreto del Ministro dello
sviluppo economico del 23 giugno 2004 e s.m.i.;

di rispettare i trattamenti economici previsti dalle normative vigenti e delle norme in materia di
previdenza e assistenza;

di essere in regola, secondo la vigente normativa, in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro di cui
al D.Lgs. 81/2008;

(*se ricorre il caso*), di essere in regola con gli adempimenti di cui alla L. 68/99;

di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Comune di San Lazzaro di Savena eventuali
variazioni dei dati trasmessi nella presente istanza;

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 Regolamento europeo n. 679/2016 sono stato informato di quanto segue: i dati personali forniti e raccolti in occasione del presente procedimento, nonché l'esito delle eventuali verifiche degli stessi, verranno, così come dettagliatamente indicato nella "informativa al trattamento dati" trattati esclusivamente in funzione e per i fini di legge e del presente procedimento, conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità del presente procedimento, presso l'Ufficio di Piano Distretto Savena Idice presso il Comune di San Lazzaro di Savena, via Salvo d'Acquisto n. 12; i dati personali saranno conservati anche per periodi più lunghi esclusivamente ai fini di archiviazione nel pubblico interesse. Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di San Lazzaro di Savena, con sede legale in piazza Bracci n.1, 40068 San Lazzaro di Savena (BO). Responsabile della protezione dei dati personali designato dal Comune di San Lazzaro di Savena è l'avv. Silvia Stefanelli (e-mail: dpo@comune.sanlazzaro.bo.it).

ALLEGA ALLA PRESENTE ISTANZA

- Copia di valido documento di identità;

SOLO PER OPERATORI SOCIOSANITARI E OPERATORI SOCIOASSISTENZIALI

- Copia dell'attestazione della relativa qualifica professionale.

Luogo e data

Timbro e Firma

Informativa per il trattamento dati personali

ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR)

La informiamo che i dati personali e sensibili da lei forniti e quelli che eventualmente fornirà anche successivamente formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata. Per trattamento si intende la raccolta, registrazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione, distribuzione dei dati personali, ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni.

Titolare del trattamento e DPO

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è il Comune di San Lazzaro di Savena, con sede legale in Piazza Bracci n. 1 - 40068 San Lazzaro di Savena (BO)

Il DPO (Responsabile della Protezione dei dati) a cui è possibile rivolgersi per esercitare i diritti di cui all'art. 13 del GDPR e/o per eventuali chiarimenti in materia di tutela dati personali, è raggiungibile via mail al seguente indirizzo: dpo@comune.sanlazzaro.bo.it

Responsabili del trattamento

L'Ente può avvalersi di soggetti terzi per l'espletamento di attività e relativi trattamenti di dati personali di cui l'Ente ha la titolarità. Conformemente a quanto stabilito dalla normativa, tali soggetti assicurano livelli di esperienza, capacità e affidabilità tali da garantire il rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo della sicurezza dei dati.

Vengono formalizzate da parte dell'Ente istruzioni, compiti ed oneri in capo a tali soggetti terzi con la designazione degli stessi a "Responsabili del trattamento". Vengono sottoposti tali soggetti a verifiche periodiche al fine di constatare il mantenimento dei livelli di garanzia registrati in occasione dell'affidamento dell'incarico iniziale.

Soggetti autorizzati al trattamento

I Suoi dati personali sono trattati da personale interno previamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela dei tuoi dati personali.

Finalità e modalità del trattamento

Il Comune di San Lazzaro di Savena, titolare del trattamento, tratta i dati personali liberamente conferiti esclusivamente per finalità istituzionali e, pertanto, ai sensi dell'art. 6, co. 1, lett. e) non necessita del suo consenso. I dati personali sono trattati per le seguenti finalità:

a) il trattamento dei dati conferiti con la presente istanza/dichiarazione sono finalizzati allo sviluppo del procedimento di cui all'avviso in oggetto, nonché delle attività ad esso correlate e conseguenti.

Destinatari dei dati personali

I dati conferiti (anche sensibili) saranno comunicati, per adempimenti procedurali, ad altre Pubbliche Amministrazioni e/ altri operatori economici richiedenti nell'ambito e nel rispetto della vigente normativa e di quanto sopra.

Trasferimento dei dati personali a Paesi extra UE

I suoi dati personali non sono trasferiti al di fuori dell'Unione europea.

Periodo di conservazione

I suoi dati sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate.

Diritti dell'interessato

Nella sua qualità di interessato, Lei ha diritto:

di accesso ai dati personali; di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano; di opporsi al trattamento; di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

Conferimento dei dati

Il conferimento dei Suoi dati è facoltativo, ma necessario per le finalità sopra indicate. Il mancato conferimento comporterà l'impossibilità di procedere con gli adempimenti inerenti al procedimento di cui trattasi.

San Lazzaro di Savena, 26/05/2025

Il Dirigente della V Area

Servizi alla persona e collettività

Dott. Andrea Raffini