**Allegato A**

**DOMANDA DI AMMISSIONE**

**OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER LA COSTITUZIONE DI UNA SHORT LIST DA CUI**

**ATTINGERE PER L’ESPLETAMENTO DELLE PRESTAZIONI INTEGRATIVE PREVISTE DAL BANDO INPS *“HOME CARE PREMIUM 2025 – ASSISTENZA DOMICILIARE 2025-2028”***

**Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**In via/piazza/vico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Pec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**In qualità di:**

 **Libero Professionista**

 **Dipendente** della seguente società/studio associato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **C.F.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CHIEDE**

di essere iscritto/a alla Short List di esperti istituita dall’Ambito Territoriale di Troia per l’erogazione delle

“prestazioni integrative” di cui al Progetto HCP 2025-2028 – INPS- Gestione Dipendenti Pubblici, nell’elenco relativo alla seguente prestazione:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PRESTAZIONE** | **TARIFFA ORARIA PROPOSTA**  **(soggetta a validazione da parte**  **dell’INPS)** |
|  | 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 **biologia nutrizionale e di dietistica** |  |
|  | Servizi professionali di **fisioterapia** |  |
|  | Servizi professionali di **logopedia** |  |
|  | Servizi specialistici finalizzati al potenziamento e alla crescita delle capacità relazionali ed emotive, effettuati dall’**educatore professionale sociosanitario** o dall’**educatore professionale socio pedagogico** |  |
|  | Servizi professionali di **infermieristica** |  |
|  | 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)** |  |

A tale scopo, sotto la propria responsabilità e ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R.28 dicembre 2000 n.445, consapevole delle sanzioni penali previste dall’ art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

**DICHIARA**

 di essere cittadino/a italiano/a *ovvero* di appartenere ad uno degli Stati membri dell'Unione Europea;

 di avere un’ottima conoscenza della lingua italiana scritta e parlata (*solo per i canditati di nazionalità straniera*);

|  |  |
| --- | --- |
|  | di godere dei diritti civili e politici e di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*oppure* di non essere iscritto/a in nessuna lista elettorale o di esservi stato/a cancellato per i seguenti motivi:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; |
|  | di non aver condanne penali, né di avere procedimenti penali in corso *oppure* di avere subito o di avere in corso i seguenti procedimenti e condanne penali: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; |
|  | di non essere stato destituito, dispensato o dichiarato decaduto dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione; |
|  | di non aver in atto un rapporto di lavoro subordinato o autonomo che rende incompatibile il rapporto di collaborazione con l'Ambito Territoriale di Troia; |
|  | di possedere idoneità fisica all’impiego; |
|  | di possedere il seguente titolo di studio (*specificare triennale/specialistica/magistrale/vecchio ordinamento*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conseguito in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la seguente votazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; |
|  | di precisare che il titolo posseduto è equipollente al titolo richiesto ai sensi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; |
|  | di essere iscritto/a all’albo professionale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ove previsto); |
|  | di essere titolare di P.IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ove previsto); |
|  | di possedere la qualifica professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; |
|  | di essere in possesso dell’autorizzazione da parte del proprio datore di lavoro / rappresentante legale (nei casi di richiesta di iscrizione come dipendente di società/studi associati); |
|  | di riconoscere ed accettare che l'iscrizione nella Short List non comporta alcun diritto ad essere affidatari di incarichi da parte dell’Ambito Territoriale di Troia; |
|  | di riconoscere ed accettare che l'iscrizione nella short list determinerà l'obbligo di stipulare apposite convenzioni, all'atto dell'eventuale conferimento dei singoli incarichi; |
|  | di aver preso visione dell’Avviso Pubblico e di accettare quanto ivi contenuto in ogni sua parte; |
|  | di accettare che tutte le comunicazioni dell’Amministrazione avvengano a mezzo di posta elettronica all’indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; |
|  | di essere consapevole che le tariffe proposte sono soggette a validazione da parte dell’INPS; |
|  | di essere consapevole che gli importi per le prestazioni rese saranno liquidate dall’INPS e nessun onere potrà essere addebitato all’Ambito Territoriale di Troia. |

**Allega alla presente:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Fotocopia del documento di identità in corso di validità; |
|  | Curriculum professionale in formato europeo, autocertificato ai sensi del D.P.R. n.445/2000 e con esplicita autorizzazione al trattamento dei dati personali; |
|  | Attestato di qualifica professionale (operatore OSA/OSS) |
|  | Autorizzazione a firma del legale rappresentante della società (in caso di iscrizione come dipendente) |
|  | Certificato attestazione Partita IVA. |

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000.

Dichiara, inoltre, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs n. 196/03 e del Reg. UE 2016/67 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e, in caso di instaurazione del rapporto di lavoro, per le finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo e a tal fine dichiara la propria disponibilità all’uso dei propri dati personali per tali fini.

Data

**Firma (*leggibile*)**