

Allegato B1 – Dichiarazione dipendente

ELENCO SOGGETTI ACCREDITATI DEL PLUS 21 - AVVISO PUBBLICO

Spett.le Ditta

AVVISO PER L'ACCREDITAMENTO SOGGETTI PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTEGRATIVE PREVISTE DAL BANDO INPS "HOME CARE PREMIUM 2025-2028" PRESSO IL PLUS 21

AUTORIZZAZIONE COMUNICAZIONE DATI E CONTESTUALE DICHIARAZIONE

Il sottoscritto _____

Nato il _____ a _____ [_____]

Residente a _____ (_____)

Via _____, N. _____

codice fiscale _____

in qualità di dipendente di Codesta Società dal _____,

CHIEDE

che Codesta Società proceda all'iscrizione del proprio nominativo nell'elenco di soggetti attuatori di "prestazioni integrative" di cui al progetto "Home Care Premium 2025-2028 – INPS – Gestione Dipendenti Pubblici per i seguenti servizi: *(barrare le lettere che interessano)*

- a) **servizi professionali domiciliari finalizzati a migliorare l'autonomia personale nelle attività di vita quotidiana, effettuati da terapeuta occupazionale**
- b) **servizi professionali di terapia della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva**
- c) **servizi professionali di psicologia e psicoterapia**
- d) **servizi professionali di biologia nutrizionale e di dietistica**
- e) **servizi professionali di fisioterapia**
- f) **servizi professionali di logopedia**
- g) **servizi specialistici finalizzati al potenziamento e alla crescita delle capacità relazionali ed emotive, effettuati dall'educatore professionale sociosanitario o dall'educatore professionale socio pedagogico**
- h) **servizi professionali di infermieristica**
- i) **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).**

È escluso l'intervento di natura professionale medica.

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,

AUTORIZZA CODESTA DITTA

Allegato B1 – Dichiarazione dipendente

ELENCO SOGGETTI ACCREDITATI DEL PLUS 21 - AVVISO PUBBLICO

- ☐ di richiedere, per proprio conto, l'accreditamento finalizzato all'iscrizione nella piattaforma messa a disposizione dall'INPS, utile per l'erogazione di prestazioni integrative, secondo le modalità disciplinate dall'Avviso di adesione al Progetto Home Care Premium 2025-2028, dal Bando di concorso Progetto Home Care Premium 2025 Assistenza domiciliare – Validità dal 1° luglio 2025 al 30 giugno 2028 e ss.mm.ii.;

DICHIARA

(barrare la casella)

- ☐ di autorizzare al trattamento dei dati personali e di essere a conoscenza del fatto che i dati forniti all'Amministrazione comunale verranno trattati nel rispetto del Decreto legislativo n. 196/2003 modificato dal D. Lgs. n. 101 del 10 agosto 2018, e del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR), e di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali allegata all'Avviso pubblico.

Luogo e data

Firma

Avvertenza, allegare:

- ✓ fotocopia di un documento di identità, in corso di validità, del soggetto dichiarante ai sensi del D.P.R. 445/2000.