

**AMBITO TERRITORIALE B1
Comune capofila Ceppaloni**PEC: protocollo.ceppaloni@asmepec.it

OGGETTO: HOME CARE PREMIUM 2025-2028 AVVISO PUBBLICO PER LA CREAZIONE DI ELENCHI DI PROFESSIONISTI PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTEGRATIVE PER L'ASSISTENZA ALLA PERSONA PREVISTE DAL BANDO INPS HOME CARE PREMIUM 2025. RECEPIMENTO MODIFICHE/INTEGRAZIONI ALL'AVVISO DI ADESIONE AL PROGETTO "HCP 2025" APPORTATE DALL'INPS IN DATA 15/05/2025

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ prov. _____ il ____/____/_____
Codice fiscale _____
residente a _____ (cap _____) in Via _____ n. _____
telefono _____,
email _____,
pec _____

CHIEDE

di essere iscritto/a nell'elenco dei professionisti per l'erogazione delle cd. *prestazioni integrative*, così come individuate dal bando INPS *Progetto Home Care Premium 2025*, per la seguente tipologia:

(barrare una sola casella)

- 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 dietistica**;
- 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 condizioni di disabilità, finalizzati a soddisfare i bisogni primari e favorirne il benessere e l'autonomia effettuati da **operatore sociosanitario (OSS)** e da **operatore socioassistenziale (OSA)**;

a fronte di una tariffa oraria pari ad Euro _____ (oltre IVA come per legge prevista nella misura del _____%).

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

barrare le caselle relative alle dichiarazioni di interesse

REQUISITI GENERALI

- di essere cittadino/a italiano/a o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea o una delle condizioni previste dall'articolo 38, commi 1 e 3-bis, del Decreto Legislativo n. 165/2001 e ss.mm.ii. I cittadini non italiani devono essere in possesso dei seguenti ulteriori requisiti:
 - godere dei diritti civili e politici negli Stati di appartenenza o provenienza;
 - essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
 - avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
- di avere età non inferiore agli anni diciotto;
- 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 possedere l'idoneità psico-fisica all'impiego;
- di non aver riportato condanne penali passate in giudicato e per reati che comportano l'interdizione dai pubblici uffici né avere procedimenti penali in corso;
- di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione ovvero licenziati per persistente insufficiente rendimento o a seguito dell'accertamento che l'impiego venne conseguito mediante la produzione di documenti falsi e/o comunque con mezzi fraudolenti;

REQUISITI PROFESSIONALI

Per i professionisti

- Di possedere il seguente titolo di studio idoneo all'esercizio dei servizi di cui chiede l'iscrizione _____ conseguito il _____ presso _____;
- Di essere iscritto all'Albo _____ n. iscrizione _____ data iscrizione _____;
- Di essere in possesso della partita IVA n. _____;
- Di possedere il seguente attestato di qualifica professionale _____ conseguito presso _____ il _____, allegato alla presente;

Per i dipendenti

- Di possedere il seguente titolo di studio idoneo all'esercizio dei servizi di cui chiede l'iscrizione
_____ conseguito il _____
presso _____;
- Di essere iscritto all'Albo _____
n. iscrizione _____ data iscrizione _____;
- Di possedere il seguente attestato di qualifica professionale _____
conseguito presso _____ il
_____, allegato alla presente;
- Di non essere in possesso della partita IVA, in quanto dipendente del/della seguente studio/società/altro

avente sede legale in _____
codice fiscale/Partita IVA _____

ULTERIORI DICHIARAZIONI RESE AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL D.P.R. N. 445/2000

barrare le caselle relative alle dichiarazioni di interesse

- di accettare incondizionatamente tutto ciò che è disposto nell'avviso pubblico in oggetto;
- che i dati contenuti nel curriculum in allegato sono completi e veritieri;
- di autorizzare il Comune capofila Ceppaloni in caso di ammissione ad inserire il proprio nominativo nell'elenco che verrà pubblicato da INPS nella piattaforma dedicata;
- di impegnarsi, nel caso di modifiche o in caso di perdita dei requisiti, di dare tempestiva comunicazione al Comune capofila, ai fini dell'assunzione dei conseguenti provvedimento di competenza di quest'ultimo, compresa l'eventuale cancellazione dall'elenco;
- di essere consapevole che la tariffa indicata è vincolante per l'intero periodo progettuale, salvo eventuali modifiche richieste dall'INPS;
- 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 D.Lgs. 30/6/2003, n.196 "*Codice in materia di protezione dei dati personali*" sono stato informato/a di quanto segue: I dati personali raccolti dal Comune di Ceppaloni saranno trattati, con e senza l'ausilio di strumenti elettronici, per l'espletamento delle attività istituzionali relative al presente procedimento e agli eventuali procedimenti amministrativi e giurisdizionali conseguenti (compresi quelli previsti dalla L.241/90 sul diritto di accesso alla documentazione amministrativa) in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza e comunque nel rispetto della normativa vigente.

Data _____

FIRMA DEL DICHAIRANTE

Allega alla presente:

- curriculum professionale, datato e firmato, in formato europeo, autocertificato ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, con esplicita autorizzazione al trattamento dei dati personali in cui devono essere indicati espressamente i titoli di studio e i periodi di esperienza pregressa (attività svolte, committente, durata, periodo), rilevanti ai fini dell'attestazione dei requisiti professionali;
- fotocopia del documento di identità (fronte-retro con dati leggibili e in corso di validità);
- attestato qualifica professionale (per operatore OSS e OSA).