

# Comune di Bonorva

(Provincia di Sassari)

P.zza Santa Maria n° 27 – CAP 07012 - ☎ 079/867894 Fax 079/866630

e-mail: [sociale@comune.bonorva.ss.it](mailto:sociale@comune.bonorva.ss.it)

## *Allegato A (Professionisti)*

*Alla Responsabile del Settore Socio Assistenziale*

*Comune di Bonorva*

*Piazza Santa Maria 27*

*BONORVA*

*trasmissione via PEC*

[protocollo.bonorva@pec.comunas.it](mailto:protocollo.bonorva@pec.comunas.it)

**OGGETTO: RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO PER LA COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI PROFESSIONISTI EROGATORI DI PRESTAZIONI INTEGRATIVE DI CUI AL “PROGETTO HOME CARE PREMIUM 2025-2028”.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in  
\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Codice-Fiscale \_\_\_\_\_

Partita-IVA \_\_\_\_\_

Albo-Professionale \_\_\_\_\_ (Specificare se non tenuto) N. Iscrizione \_\_\_\_\_

Qualifica professionale \_\_\_\_\_ Data conseguimento titolo

abilitante \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_

in qualità di:

libero professionista con partita IVA.

### **CHIEDE**

di essere iscritto nell'elenco Fornitori del PLUS Alghero nell'ambito del Progetto “Home Care Premium 2025-2028”, per le prestazioni integrative di seguito indicate:

	SERVIZI	TARIFFA ORARIA PROPOSTA
<input type="checkbox"/>	terapista occupazionale	

	<b>SERVIZI</b>	<b>TARIFFA ORARIA PROPOSTA</b>
		€
<input type="checkbox"/>	<b>terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva</b>	€
<input type="checkbox"/>	<b>psicologo</b>	€
<input type="checkbox"/>	<b>psicoterapeuta</b>	€
<input type="checkbox"/>	<b>biologo nutrizionale</b>	€
<input type="checkbox"/>	<b>dietista</b>	€
<input type="checkbox"/>	<b>fisioterapista</b>	€
<input type="checkbox"/>	<b>logopedista</b>	€
<input type="checkbox"/>	<b>educatore professionale sociosanitario</b>	€
<input type="checkbox"/>	<b>educatore professionale socio-pedagogico</b>	€
<input type="checkbox"/>	<b>infermieri professionali</b>	€
<input type="checkbox"/>	<b>operatore socio sanitario (OSS)</b>	€
<input type="checkbox"/>	<b>operatore socio assistenziale (OSA)</b>	€

**Tutto ciò precisato**

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

**Dichiara**

- di accettare integralmente e senza eccezione le clausole contenute nel Bando di concorso di Progetto Home Care Premium - Assistenza domiciliare 2025-2028, nell'Avviso di Adesione e ss.mm.ii.;
- di accettare integralmente e senza eccezione le clausole contenute nell'avviso indetto dal PLUS Alghero per l'accreditamento di professionisti erogatori di prestazioni integrative nell'ambito del Progetto INPS Home Care Premium 2025-2028;
- di autorizzare il Comune di Bonorva, ente capofila dell'Ambito PLUS, ad inserire il proprio nominativo, numero di telefono e indirizzo e-mail nell'elenco nella piattaforma dedicata INPS e nell'elenco dei professionisti dell'Ambito PLUS Alghero;
- di essere a conoscenza che con la presente procedura non si verrà a formare alcuna graduatoria ma solo elenchi che potranno essere consultati dai beneficiari per la scelta autonoma del professionista, che instaura rapporti di collaborazione con l'INPS, al quale intendono rivolgersi per usufruire delle prestazioni integrative;
- di impegnarsi a far fronte ai bisogni degli utenti nel rispetto di quanto previsto nei piani assistenziali individuali (PAI) redatti dall'INPS;
- l'inesistenza di violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contribuzione sociale, secondo la legislazione italiana o del paese di provenienza;

- l'inesistenza di violazioni gravi, definitivamente accertate, attinenti alle norme in materia di sicurezza e ad ogni altro obbligo derivante dai rapporti di lavoro;
- che non sono state pronunciate sentenze di condanna passata in giudicato, ovvero sentenze di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale per reati che incidono sulla affidabilità morale e professionale;
- di accettare che il beneficiario potrà contattare uno dei professionisti che risulteranno visibili in procedura per ciascun Ambito Territoriale e fissare direttamente un appuntamento, inserito dal professionista stesso sulla sua area riservata (art.18 comma 2);
- di accettare che le prestazioni potranno essere rese entro il budget fissato dall'operatore sociosanitario dell'istituto (art.18 comma 3 bando hcp25);
- di essere informato, ai sensi delle vigenti disposizioni normative in tema di Tutela dei dati (D. Lgs. n.196/2003 e Regolamento UE 2016/679), che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**Allegati:**

- attestazione/certificazione della qualifica professionale abilitante all'esercizio della professione;
- documento d'identità in corso di validità.

Luogo e Data

Firma

---

---

**Informativa effettuata ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR).**

Il Comune di Bonorva, nella sua qualità di Titolare del trattamento dei dati, tratterà i dati personali conferiti con la presente modulistica, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione dei servizi richiesti, nell'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei pubblici poteri propri dell'Ente, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679.

La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali avverrà secondo modalità idonee a garantire sicurezza e riservatezza e sarà effettuato utilizzando supporti cartacei, informatici e/o telematici per lo svolgimento delle attività dell'Amministrazione.

Il trattamento dei dati è improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza e, in conformità al principio di cd "minimizzazione dei dati", i dati richiesti sono adeguati, pertinenti e limitati rispetto alle finalità per le quali sono trattati. In particolare, i dati sono raccolti e registrati unicamente per gli scopi sopraindicati e saranno tutelate la Sua dignità e la Sua riservatezza.

Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è facoltativo, ma un eventuale rifiuto di fornirli comporterà l'impossibilità per l'Amministrazione di utilizzare i dati per le finalità indicate.

I dati raccolti con la presente domanda potranno essere comunicati, se previsto da norma di legge o di regolamento, ad altri soggetti pubblici espressamente individuati e/o diffusi, laddove obbligatorio, a seguito di pubblicazione all'Albo Pretorio On line (ai sensi dell'art. 32, L. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell'Ente denominata "Amministrazione Trasparente" (ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii).

Gli stessi dati potranno formare oggetto di istanza di accesso documentale ai sensi e nei limiti di cui agli artt. 22 e ss. L. 241/90, ovvero potranno formare oggetto di richiesta di accesso civico "generalizzato", ai sensi dall'art. 5, comma 2, e dall'art. 5 bis, D. Lgs. 33/2013.

I dati conferiti, saranno trattati dall'Amministrazione per il periodo necessario allo svolgimento dell'attività amministrativa correlata e conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale, da collaboratori dell'Ente ovvero da soggetti esterni espressamente nominati come Responsabili del trattamento dal Titolare.

Al di fuori delle ipotesi sopra richiamate, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. GDPR.

Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell'Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato nella Ditta Nicola Zuddas Srl, con sede in Cagliari – Cap. 09129 - Via G.B. Tuveri, n. 22 – Tel: 070370280 – email: [privacy@comune.it](mailto:privacy@comune.it) – pec: [privacy@pec.comune.it](mailto:privacy@pec.comune.it).

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 GDPR in relazione ai dati contenuti nell'allegata modulistica.

L'interessato al trattamento dei dati

.....

(Firma per esteso)