**ALLEGATO A**

Al Direttore del Dipartimento di Salute Mentale dell’Asp di Palermo

Via Pindemonte n. 88,

90129 Palermo

PIANO OPERATIVO PER LA CO-GESTIONE DI PTI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di (compilare la voce che interessa):

[ ] Titolare

[ ] Legale rappresentante

dell’Ente/ATS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Iscritto all’ Albo aziendale degli enti co-gestori dei progetti terapeutici individualizzati di presa in carico comunitaria sostenuti da budget di salute per utenti in carico al dipartimento di salute mentale, sezione n. 1 [ ] , 2 [ ] , 3 [ ].

**MANIFESTA**

il proprio interesse a co-gestire il Budget di Salute per l'attuazione dei PTI di cui al presente avviso

**FA PRESENTE**

❑ che intende partecipare come unico co-gestore dei PTI indicati in calce alla presente istanza

oppure

❑ che intende partecipare in Associazione Temporanea di Scopo (ATS) con i seguenti altri soggetti:  
  
……………………………………………………………………………………………………………...

allegando l’atto costitutivo in ATS, con firme autenticate da notaio o altro pubblico ufficiale, oppure documento di impegno, con firme autenticate da notaio o da altro pubblico ufficiale, a costituirsi in ATS in caso di assegnazione dei budget di salute. Gli Enti sono a conoscenza che è fatto divieto, a pena di esclusione dalla procedura, partecipare all’Avviso in più di un ATS, ovvero di partecipare alla medesima gara sia in forma individuale che quale membro di un ATS.

**DICHIARA:**

a) di aver preso conoscenza della consistenza del servizio richiesto nonché delle caratteristiche dei pazienti beneficiari dei Progetti Terapeutici Individualizzati (PTI) del Dipartimento di Salute Mentale;

b) di avere nel complesso preso conoscenza di tutte le circostanze generali, particolari e locali, nessuna esclusa ed eccettuata, che possono influire sulla co-gestione dei PTI e di giudicare, pertanto, vantaggiosa l'adesione presentata;

c) che l'Ente/ATS di cui è legale rappresentante è in regola con le normative vigenti ed è pronto all'avvio della co-gestione del PTI in caso di assegnazione dei budget di salute;

d) di dare il consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.L. 196/2003 e ss.mm.ii., per l'espletamento della procedura prevista dalla manifestazione di interesse.

Si allega:

1) copia fotostatica del documento di identità in corso di validità del firmatario della presente istanza;

2) Piano operativo con specifica del contesto, delle risorse e delle azioni per la co-gestione del PTI di cui alla scheda n……

**Firma (per esteso e leggibile)**