**All’Azienda Usl Toscana Centro**

**S.O.C. Accordi contrattuali e convenzioni privato accreditato sanitario e socio-sanitario**

**P.za S. Maria Nuova n. 1**

**50122 FIRENZE**

**Domanda partecipazione**

Il/la sottoscritto/a legale rappresentante della struttura .…………………………………….

presa visione dell’avviso di manifestazione di interesse emesso da codesta Azienda con Delibera del Direttore Generale n. 1318 del 3.11.2017 per la realizzazione del progetto: “Progetto per l’erogazione in via sperimentale di pacchetti di prestazioni radiologiche in ambito pratese, propedeutico alla riorganizzazione dei percorsi di prevenzione e diagnostico- terapeutici in senologia”

**MANIFESTA L’INTERESSE**

a partecipare all’avviso emesso dall’Azienda USL Toscana Centro per l’individuazione di Strutture sanitarie private accreditate cui affidare l’erogazione delle prestazioni previste dal catalogo regionale versione 2.07 - pacchetto P013.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali applicabili in caso di dichiarazioni false,

**D I C H I A R A**

sotto la propria personale responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000, come modificati dalla L. 183/2011:

Di essere il legale rappresentante della struttura …………………………………..

Partita IVA ……….………………

con sede legale in………………………Via………………………………………;

sede di erogazione delle prestazioni………………………………………………

Tel…………………………………..Fax…………………………. indirizzo di posta certificata………………………….;

Si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo, sollevando l’Amministrazione da responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione del cambiamento del domicilio indicato nella domanda.

**DICHIARA** inoltre:

- che la struttura ………………….. è in possesso dell’Accreditamento Istituzionale rilasciato dalla Regione Toscana con decreto n………... del…………

- che presso la struttura ………….. posta in ……. Via………saranno erogate le prestazioni previste dal catalogo regionale versione 2.07 - pacchetto P013 comprendente:

♦Anamnesi senologica personale e familiare (riconducibile al codice nomenclatore 89.01)

 ♦Ecografia bilaterale mammella (codice nomenclatore 88.73.1)

 ♦RX mammella bilaterale (codice nomenclatore 87.37.1)

- di accettare l’applicazione dello sconto del 6,50% sulle tariffe previste dal Nomenclatore Tariffario Regionale approvato con deliberazione GRT n. 723/2011 E SMI per ogni tipologia di prestazione compresa nel pacchetto P013;

- di essere in possesso della seguente strumentazione (indicare la tipologia, la marca, le caratteristiche tecniche ecc)……………………………............;

- che presso la struttura opera personale tecnico e medico avente competenze nel settore senologico come da elenco e curriculum allegati;

- di impegnarsi ad eseguire le prestazioni prevista dal pacchetto P013 nella medesima seduta e a consegnare il referto in tempo reale su CD o DVD;

- di garantire la continuità del percorso diagnostico, nei casi in cui si rendano necessarie ulteriori prestazioni, inviando le pazienti presso il Servizio di Radiodiagnostica senologica dell’ Azienda sanitaria presso la sede di Prato, secondo le modalità operative che verranno comunicate;

- ad assicurare la capacità produttiva ed organizzativa per rispondere alla necessità dell’Azienda;

-di provvedere alla verifica della qualità con frequenza…………………………………….

- che il personale tecnico e medico impegnato nelle attività oggetto dell’avviso non si trova in situazioni di incompatibilità rispetto alla L. 412/91 e 662/96;

- di essere in possesso di polizza assicurativa a copertura dei rischi inerenti l’attività svolta per conto dell’Azienda con mezzi, strumenti e personale propri della struttura, nonché polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi;

- di aver preso visione di tutte le disposizioni del presente avviso e d’impegnarsi a presentare all’atto di sottoscrizione dell’accordo l’eventuale documentazione richiesta dalla USL Toscana Centro, ove necessario;

- di essere consapevole che l’avviso di manifestazione di interesse emesso dall’Azienda Usl Toscana Centro non costituisce necessariamente impegno per quest’ultima per l’instaurazione di futuri accordi contrattuali.

**Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze derivanti in caso di rilascio di dichiarazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che ogni dichiarazione resa risponde a verità. A tal fine allega copia di valido documento di identità ai sensi degli artt. 38,45 e 46 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.**

Data ……………………….. Firma …………………………………………………(1)

**Nota 1** : la firma in calce alla domanda non deve essere autenticata