

## AVVISO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

Manifestazione d'interesse rivolta a soggetti interessati alla sottoscrizione di accordi contrattuali per acquisizione di uno o più Centri Residenziali di cure palliative per un numero massimo di 18 posti letto Hospice – ambiti territoriali Firenze, zona distretto Fiorentina Sud Est, zona distretto Fiorentina Nord Ovest

L'Azienda USL Toscana Centro, di seguito denominata Azienda, rende noto che intende, con il presente Avviso, individuare uno o più soggetti privati per l'acquisizione di Centri Residenziali di cure palliative per un numero massimo di 18 posti letto ambiti territoriali Firenze, zona distretto Fiorentina Sud Est, zona distretto Fiorentina Nord Ovest, in esecuzione della delibera del Direttore Generale n. 717 del 20 Maggio 2021, esecutiva ai sensi di legge.

La manifestazione d'interesse oggetto del presente Avviso è indetta nel rispetto dei principi di imparzialità, economicità, efficacia, trasparenza, proporzionalità, pubblicità, libera concorrenza, non discriminazione e nel rispetto dei vincoli di buona amministrazione come previsto dalla Legge 241/1990, artt. 1 e 12, Legge n. 190/2012 e D. Lgs. n. 33/2013.

### **1. Oggetto e durata dell'accordo**

L'Azienda USLTC intende stipulare accordi contrattuali con uno o più soggetti privati per l'acquisizione di Centri Residenziali di cure palliative per un numero massimo di 18 posti letto negli ambiti territoriali di Firenze, zona distretto Fiorentina Sud Est, zona distretto Fiorentina Nord Ovest.

L'accordo contrattuale avrà la durata n. 36 mesi dalla data di sottoscrizione, rinnovabile.

La struttura dovrà mettere a disposizione spazi e servizi per un numero massimo di 18 posti letto Hospice come riportati al paragrafo 3 del presente Avviso.

La struttura dovrà essere in possesso dei requisiti strutturali di cui al Decreto Presidente Giunta Regionale n. 79/R del 17.11.2016 e ss.mm. Allegato A sezione D.8 Hospice. Se al momento della stipula del contratto la struttura non ne fosse in possesso, dovrà impegnarsi ad acquisire l'autorizzazione e l'accreditamento in un tempo massimo di sei mesi.

La quota giornaliera a presenza è stabilita in euro 250,00 onnicomprensiva.

Ulteriori specifiche organizzative richieste saranno oggetto dell'accordo contrattuale che sarà stipulato.

### **2. Soggetti ammessi alla procedura oggetto del presente avviso (requisito di ammissione)**

Possono partecipare alla presente procedura le strutture in possesso dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici di cui al Decreto Presidente Giunta Regionale n. 79/R del 17.11.2016 e ss.mm. Allegato A sezione D.8 Hospice.

Tali requisiti di ammissione devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della manifestazione di interesse.

### 3. Requisiti per la stipula degli accordi contrattuali

Per la stipula degli accordi contrattuali oggetto del presente Avviso la Struttura dovrà essere in possesso requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici di cui al Decreto Presidente Giunta Regionale n. 79/R del 17.11.2016 e ss.mm. Allegato A sezione D.8 Hospice, di seguito riportati:

REQUISITI STRUTTURALI		
D.8.1	Realizzati in edifici dedicati anche all'interno di strutture ospedaliere o di strutture residenziali purché con accesso dedicato, in contesto urbano o urbanizzato, facilmente raggiungibile e con articolazione spaziale interna utile a creare condizioni di vita simili all'abitazione	
D.8.2	Capacità ricettiva massima di 30 posti letto	
<b>AREA RESIDENZIALITA'</b>		
D.8.3	Camere di degenza singola di superficie minima pari almeno a 14 mq, personalizzabili dal paziente, con spazio adeguato per le attività clinico assistenziali e la movimentazione di carrozzine e sollevatori	
D.8.4	Ogni camera dotata di letto speciale per il paziente completo di schienali regolabili, poltrona/letto per familiare, tavolo con sedie, una poltrona	
D.8.5	Un servizio igienico completo per ogni camera	
D.8.6	Servizi igienici accessibili ai disabili secondo le specifiche tecniche previste dalle normative vigenti	
D.8.7	Locale cucina/ tisaneria con arredo che comprenda almeno un tavolo con 4 sedie	
D.8.8	Locale/spazio per il deposito del materiale pulito	anche in comune con Area valutazione e terapia
D.8.9	locale/spazio deposito materiali ed attrezzature	anche in comune con Area valutazione e terapia
D.8.10	Locale per il materiale sporco, dotato di vuotatoio e lavapadelle e/o di attrezzature per l'eliminazione prodotti monouso per l'evacuazione	anche in comune con Area valutazione e terapia
D.8.11	Locale per personale di assistenza in posizione idonea	
D.8.12	Ambulatorio mediche/ria	
D.8.13	Soggiorno polivalente o spazi equivalenti per le diverse attività dimensionato in rapporto alla capacità ricettiva	
<b>AREA VALUTAZIONE E TERAPIA</b>		
D.8.14	Locale ed attrezzature per terapie antalgiche e prestazioni ambulatoriali con relativo adiacente spazio per l'attesa	
D.8.15	Locale/spazio per la preparazione e la manipolazione dei farmaci e le preparazioni nutrizionali	
D.8.16	Locali per prestazioni in regime diurno o dh	
D.8.17	Locale per colloqui con il personale dell'equipe clinico-assistenziale	
<b>AREA GENERALE DI SUPPORTO</b>		
D.8.18	Spogliatoio, servizi di sosta e lavoro per personale volontario	
D.8.19	Locali riunione equipe clinico assistenziale	
D.8.20	Portineria dotata di telefono	in comune se collocato all'interno di un edificio dove sono presenti altri presidi sanitari gestiti dalla stessa titolarità
D.8.21	Locale/spazio per rapporto con il pubblico che garantisca la privacy	in comune se collocato all'interno di un edificio dove sono presenti altri presidi sanitari gestiti dalla stessa titolarità
D.8.22	Locali per uso amministrativo	in comune se collocato all'interno di un edificio dove sono presenti altri presidi sanitari gestiti dalla stessa titolarità
D.8.23	Cucina con dispensa o locale sporcatura pasti con relativi locali accessori	in comune se collocato all'interno di un edificio dove sono presenti altri presidi sanitari gestiti dalla stessa titolarità
D.8.24	Lavanderia e stireria	in comune se collocato all'interno di un edificio dove sono presenti altri presidi sanitari gestiti dalla stessa titolarità
D.8.25	Magazzini	in comune se collocato all'interno di un edificio dove sono presenti altri presidi sanitari gestiti dalla stessa titolarità
D.8.26	Spazio per i visitatori	in comune se collocato all'interno di un edificio dove sono presenti altri presidi sanitari gestiti dalla stessa titolarità

REQUISITI ORGANIZZATIVI		
D.0.26	E' individuato un referente della struttura	
D.0.27	Esiste un documento di regolamento e funzionamento	
D.0.28	Presenza di un piano di assistenza individuale (pai) definito ed elaborato dall'equipe, concordato con il medico responsabile dell'invio in struttura nella definizione del piano è assicurata l'acquisizione del consenso dell'utente o di chi ne esercita legittimamente la rappresentanza e la condivisione delle scelte adottate	
D.0.29	Presenza di procedure per la gestione delle emergenze-urgenze cliniche	
D.0.30	Equipe multi professionale comprendente medico esperto in cure palliative, medico di medicina generale, medici specialisti, infermiere, psicologo, assistente sociale, terapeuta della riabilitazione, OSS.	
D.0.31	Presenza del personale infermieristico e oss nelle 24 ore	
D.0.32	Presenza di specifica procedura per l'accertamento della morte e adeguata soluzione organizzativa per l'allontanamento della salma	in caso contrario deve essere previsto un locale sosta salme anche in comune se la struttura è collocata all'interno di uno stabilimento dove sono presenti altri presidi sanitari gestiti dalla stessa titolarità
D.0.33	Istruzioni operative per l'attivazione del sistema di emergenza di facile consultazione da parte del personale	

REQUISITI TECNOLOGICI		
D.0.33	Nelle camere di degenza è presente la seguente dotazione minima impiantistica:	
	impianto di climatizzazione che garantisca T = 20 – 26 °C	
	U% = 40 – 60%	
	ricambi aria pari a 2 V/h	il ricambio d'aria può essere garantito anche naturalmente, le superfici fenestrate devono assicurare un rapporto aero-illuminante di 1/6, devono parimenti essere garantiti i parametri di comfort termico previsti
D.0.34	Almeno 3 prese per alimentazione elettrica per posto letto	
D.0.35	Impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa	
D.0.36	Impianto televisivo e impianto wifi a disposizione degli utenti	
D.0.37	Impianto erogazione ossigeno e prese vuoto	
D.0.38	Carrello e/o attrezzatura equivalente per la gestione dell'emergenza completo di cardiomonitor con defibrillatore ed unità di ventilazione manuale	
D.0.39	Carrello per la gestione terapia	
D.0.40	Monitor multiparametrico	
D.0.41	Letti articolati ad altezza variabile, accessibili da ogni lato	
D.0.42	Adeguate attrezzature per mobilitazione/mobilità (MMP/MMC) e trasporto dei pazienti	
D.0.43	Dispositivi antidecubito (anche in service) in relazione alle caratteristiche della casistica trattata e relative procedure di sanificazione eccetto il caso di fornitura esterna comprensiva del servizio	
D.0.44	Sistemi di continuità dell'alimentazione elettrica in riferimento alle caratteristiche dell'utenza elettrica e dell'attività svolta.	
D.0.45	Presenza di impianto di illuminazione di sicurezza	

#### 4. Modalità di accesso dell'ospite

I posti autorizzati sono riservati ad utenti residenti nell' Azienda USL Toscana Centro. Il percorso di accesso in hospice avviene previo autorizzazione del medico palliativista della Azienda USL TC UFC Coordinamento aziendale Cure Palliative – UFS Cure Palliative Firenze - Empoli .

L'accesso in Hospice riservato a pazienti affetti da almeno una delle seguenti condizioni:

- Paziente oncologico, in fase di aggravamento di malattia per il quale non si possono più attuare trattamenti specifici, ma solo trattamenti sintomatici
- Paziente non più rispondente alle terapie specifiche volte alla guarigione,
- Paziente con patologie cronico-degenerative non oncologiche in fase avanzata a rapida evoluzione per i quali ogni terapia finalizzata alla guarigione o alla stabilizzazione della patologia non è possibile o appropriata.

Per tali pazienti deve essere necessaria una assistenza palliativa e di supporto

L'attivazione del medico palliativista della Azienda TC avviene da parte del Medico di Medicina Generale dello specialista d'organo o del Medico ospedaliero che valuterà la sussistenza delle condizioni per proporre il ricovero in Hospice. La gestione invece del paziente dal punto di vista medico è a carico del medico palliativista della struttura in convenzione responsabile clinico dell'Hospice.

L'Azienda non è vincolata al pieno utilizzo dei posti letto ed è tenuta solo al pagamento della tariffa giornaliera per i giorni di effettiva presenza.

## 5. Modalità di presentazione della domanda

I soggetti interessati possono manifestare l'interesse a partecipare alla procedura oggetto del presente Avviso, **pena esclusione**, entro il seguente termine:

Data:	<b>07</b>	<b>06</b>	<b>2021</b>	Ora:	<b>13</b>	<b>00</b>
-------	-----------	-----------	-------------	------	-----------	-----------

Le domande, redatte secondo lo schema esemplificativo riportato in calce al presente avviso e reperibile sui siti web dell'Azienda USL Toscana Centro al seguente indirizzo:

**[www.uslcentro.toscana.it](http://www.uslcentro.toscana.it)** nella sezione Bandi – Concorsi- Avvisi, devono essere inoltrate, **pena esclusione**, a mezzo posta certificata PEC al seguente indirizzo:  
**[direzione.uslcentro@postacert.toscana.it](mailto:direzione.uslcentro@postacert.toscana.it)**

Nell'oggetto della mail dovrà essere riportata la dicitura *“Manifestazione di interesse rivolta a soggetti interessati alla sottoscrizione di accordo contrattuale l'acquisizione di Centri Residenziali di cure palliative per un numero massimo di 18 posti letto ambiti territoriali Firenze, zona distretto Fiorentina Sud Est, zona distretto Fiorentina Nord Ovest, in esecuzione della delibera del Direttore Generale”*.

La validità della mail è subordinata all'utilizzo da parte degli interessati di una casella di posta elettronica certificata istituzionale.

Si chiede di inviare la domanda in formato pdf inserendo tutta la documentazione in un unico documento.

Il recapito tempestivo delle domande rimane ad esclusivo rischio dei mittenti, restando esclusa qualsivoglia responsabilità dell'Azienda ove, per qualsiasi motivo, gli stessi non dovessero giungere a destinazione in tempo utile.

Il termine fissato per la presentazione della domanda è perentorio. Non è ammessa la presentazione di documenti oltre la scadenza del termine per la presentazione delle domande.

Il legale rappresentante della Struttura, o un procuratore (in tal caso dovrà essere allegata anche copia conforme all'originale della relativa procura), dovrà apporre la firma in calce all'istanza **a pena di esclusione**. L'autentica della firma si effettua mediante presentazione, in allegato alla domanda, di copia fotostatica di valido documento di identità del sottoscrittore.

## 6. Documentazione richiesta

Nella domanda di partecipazione gli interessati devono indicare, in autocertificazione ai sensi dell'art. 15 della L.183/2011:

- a) il possesso dei requisiti strutturali di cui al Decreto Presidente Giunta Regionale n. 79/R del 17.11.2016 e ss.mm. Allegato A sezione D.8 Hospice, e delle specifiche riportate al paragrafo 3 dell'Avviso;
- b) nel caso di possesso di autorizzazione e accreditamento indicare gli estremi dei relativi documenti.
- c) Se al momento della stipula del contratto la struttura non ne fosse in possesso, dovrà impegnarsi ad acquisire l'autorizzazione in un tempo massimo di sei mesi.

Devono, inoltre, impegnarsi:

- d) a mettere a disposizione spazi e servizi per n. massimo 18 posti di Hospice, presso la struttura proposta;
- e) ad assicurare il possesso dei requisiti di cui al paragrafo 3 dell'avviso e la capacità produttiva ed organizzativa per rispondere alle necessità dell'Azienda;
- f) ad accettare l'importo giornaliero onnicomprensivo di euro 250,00 corrisposto a presenza;
- g) ad essere in possesso di una polizza assicurativa a copertura dei rischi inerenti l'attività svolta per conto dell'Azienda con mezzi, strumenti e personale propri della struttura, nonché una

polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi (oppure di impegnarsi a stipulare tale polizza prima della sottoscrizione dell'accordo contrattuale);

Infine, devono dichiarare:

- h) di aver preso visione di tutte le disposizioni del presente Avviso e di impegnarsi a presentare, all'atto di sottoscrizione dell'accordo, eventuale ulteriore documentazione richiesta dall'Azienda, ove necessario;
- i) l'assenza di situazioni di incompatibilità rispetto alla L. 412/1991, alla L.662/96 e al D.lgvo 165/2001 art. 53;
- j) l'assenza di condanne penali o misure di prevenzione o sicurezza per reati contro il patrimonio, la Pubblica Amministrazione, o per reati di tipo mafioso sulla base della normativa vigente;
- k) di prendere atto che, a seguito del controllo effettuato dall'Azienda USL Toscana Centro su quanto dichiarato al precedente punto, in caso di non veridicità il contratto sottoscritto è soggetto a risoluzione;
- l) di essere consapevoli che il presente Avviso di Manifestazione di Interesse non costituisce necessariamente impegno per l'Azienda di instaurare futuri accordi contrattuali.

La domanda, sottoscritta dal legale rappresentante dell'Operatore Economico che si candida o procuratore, con allegata la copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità, deve riportare la seguente dicitura, datata e firmata:

*"Il sottoscritto (cognome e nome) legale rappresentante/procuratore dell'Operatore Economico ....., ai sensi di quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 come modificato dalla L. 183/2011, consapevole delle conseguenze derivanti in caso di rilascio di dichiarazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che tutte le eventuali fotocopie allegate alla domanda di partecipazione all'avviso sono conformi all'originale in suo possesso e che ogni dichiarazione resa risponde a verità".*

Fermo restando quanto previsto dall'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000 circa le sanzioni penali previste per le dichiarazioni false, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, la candidatura verrà ritenuta non idonea.

Si ricorda che ai sensi dell'art. 15 della L. 183/2011 e della direttiva del Ministero della Pubblica Amministrazione e della Semplificazione n. 61547 del 22.12.2011, l'Azienda potrà accettare esclusivamente le dichiarazioni sostitutive di certificazioni o di atti di notorietà.

L'Azienda si riserva la facoltà di effettuare controlli sul possesso dei requisiti autocertificati.

## **7. Valutazione delle domande**

Le domande presentate saranno valutate da una Commissione secondo i criteri di seguito specificati:

- possesso requisiti di accessibilità per le parti esterne alla struttura – **punti da 0 a 5**
- possesso di giardino con possibilità di transito carrozzine e postazioni di sosta all'aperto: **punti da 0 a 5**
- collocazione dei posti messi a disposizione all'interno della struttura: **punti da 0 a 5**
- progetto di organizzazione dei servizi messi a disposizione - **punti da 0 a 30.**

Punteggio complessivo massimo 45.

## **8. Graduatoria**

Sulla base della valutazione effettuata secondo i criteri sopra indicati verrà redatta apposita graduatoria approvata con delibera del Direttore Generale che sarà pubblicata sul sito web dell'Azienda USL Toscana Centro al seguente indirizzo:

**[www.uslcentro.toscana.it](http://www.uslcentro.toscana.it)** nella sezione Bandi – Concorsi- Avvisi.

Con la struttura individuata sarà sottoscritto specifico accordo contrattuale.

L'Azienda si riserva, a proprio insindacabile giudizio, la facoltà di modificare, sospendere o revocare il presente Avviso, qualora ricorrano motivi di pubblico interesse o disposizioni di legge, senza che in capo alla stessa sorga alcun obbligo specifico in ordine alla prosecuzione dell'attività negoziale.

Per quanto non previsto dal presente Avviso, si rimanda a quanto stabilito dalle disposizioni di legge e regolamenti in vigore.

### **9. Trattamento dati personali**

I dati personali forniti dagli interessati saranno raccolti presso le strutture organizzative dell'Azienda U.S.L. Toscana Centro per le finalità dell'Avviso e trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs. n. 196/2003.

La comunicazione dei dati ad altri soggetti pubblici e ai privati verrà effettuata in esecuzione di obblighi di legge, di regolamento e per lo svolgimento delle funzioni istituzionali ai sensi di quanto previsto dal Decreto Legislativo n. 196/2003 e ulteriori disposizioni integrative e dal Regolamento EU 2016/679.

### **10. Pubblicità**

Il presente Avviso sarà pubblicato per 15 giorni consecutivi sul sito web dell'Azienda USL Toscana Centro al seguente indirizzo: [www.uslcentro.toscana.it](http://www.uslcentro.toscana.it) nella sezione Bandi – Concorsi- Avvisi.

### **11. Informazioni**

Per eventuali chiarimenti ed informazioni gli aspiranti potranno rivolgersi a Silvia Olimpi, telefonando dalle ore 10,00 alle ore 12,00 dal lunedì al venerdì, al seguente numero: 055/6938436.

Il Direttore Generale  
Dr. Paolo Morello Marchese

Firenze,

**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 di .....  
presa visione dell'Avviso di Manifestazione di Interesse emesso da codesta Azienda con delibera del  
Direttore Generale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per la sottoscrizione di accordo contrattuale per acquisizione  
di spazi e servizi per un numero massimo di 18 posti letto Hospice – ambiti territoriali Firenze, zona  
distretto Fiorentina Sud Est, zona distretto Fiorentina Nord Ovest.

**MANIFESTA L'INTERESSE**

a partecipare all'Avviso emesso dall'Azienda USL Toscana Centro per l'individuazione di spazi e  
servizi un numero massimo di 18 posti letto Hospice – ambiti territoriali Firenze, zona distretto  
Fiorentina Sud Est, zona distretto Fiorentina Nord Ovest

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 \_\_\_\_\_ di

.....

Partita IVA .....

Sede legale in ..... via.....;

Sede della struttura in ..... via .....

Telefono per comunicazioni inerenti l'Avviso.....

Indirizzo di posta certificata .....

Indirizzo e-mail per comunicazioni inerenti l'Avviso .....

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 presso la struttura ..... posta in ..... via ....., saranno messi a disposizione spazi e servizi per n. .... posti letto Hospice, come descritti al paragrafo 3 dell'Avviso;
- che la struttura è in possesso dei requisiti strutturali di cui al Decreto Presidente Giunta Regionale n. 79/R del 17.11.2016 e ss.mm. Allegato A sezione D.8 Hospice, fermo restando le specifiche riportate al paragrafo 3 dell'Avviso;
- che la struttura ..... è in possesso dell'Autorizzazione rilasciata dal Comune di ..... n ..... del ..... e che la struttura è in possesso dell'Accreditamento Istituzionale per ..... rilasciato da ..... con atto n ..... del .....
- che la struttura ..... non è in possesso dell'Autorizzazione e dell'Accreditamento Istituzionale ma si impegna ad ottenerli entro il termine massimo di sei mesi dalla data di presentazione della domanda;
- ad accettare l'importo giornaliero onnicomprensivo di euro 250,00. Tale importo è corrisposto per i giorni di effettiva presenza;
- di assicurare la capacità produttiva ed organizzativa per rispondere alla necessità dell'Azienda;
- 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 (o di impegnarsi alla stipula prima della sottoscrizione dell'accordo);
- l'assenza di situazioni di incompatibilità rispetto alla L. 412/1991, alla L.662/96 e al D.lgvo 165/2001 art. 53;
- l'assenza di condanne penali o misure di prevenzione o sicurezza per reati contro il patrimonio, la Pubblica Amministrazione, o per reati di tipo mafioso sulla base della normativa vigente;
- di prendere atto che, a seguito del controllo effettuato dall'Azienda USL Toscana Centro su quanto dichiarato al precedente punto, in caso di non veridicità il contratto sottoscritto è soggetto a risoluzione;
- di aver preso visione di tutte le disposizioni dell'Avviso e di impegnarsi a presentare, all'atto di sottoscrizione dell'accordo, eventuale ulteriore 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.

**Si allega relazione descrittiva dei servizi messi a disposizione, nonché dei locali con copia planimetria.**

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 ss.mm.

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

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