

### ALLEGATO 3

*da compilare a cura degli operatori economici accreditati che forniscono prestazioni domiciliari sociali e sociosanitarie*

**MODELLO MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER  
L'ISCRIZIONE NELL'ALBO DEI SOGGETTI QUALIFICATI PER L'EROGAZIONE  
DEGLI INTERVENTI PREVISTI DALL'AVVISO REGIONALE APPROVATO CON D.D.  
REGIONE TOSCANA N. 27538 DEL 22.12.2023 – PROGETTO DI SOSTEGNO ALLE  
PERSONE CON LIMITAZIONE DELL'AUTONOMIE E AI LORO FAMILIARI PER  
L'ACCESSO AI SERVIZI DI CURA SOCIOSANITARI. PROGETTO S.O.S.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / C.F. \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
in qualita di legale rappresentante di \_\_\_\_\_  
avente sede legale in \_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_)  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.F./PIVA \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
avente la seguente forma giuridica: \_\_\_\_\_

**MANIFESTA INTERESSE PER l'iscrizione nell'elenco degli operatori per l'erogazione di prestazioni di cui alla “AZIONE 1 – Servizi di continuità assistenziale ospedale-territorio” (selezionare la/le “Tipologia di prestazione” che ci si candida ad erogare).**

<b>Tipologie di Prestazioni</b>	<b>Operatori / Attività</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Interventi di supporto e monitoraggio attività di base di igiene e mobilizzazione, educazione care giver	OSA / OSS		
Educazione, addestramento, medicazioni semplici, altre prestazioni non invasive (es. test rapido glicemia, clisma evacuativo, rilevazione parametri vitali)	Infermiere		

Educazione e gestione catetere vescicale, educazione, gestione e medicazione stomie, terapia endovenosa idratante, medicazione semplice	Infermiere		
Riattivazione, Addestramento uso ausili semplici, educazione del caregiver	Fisioterapista		
Trattamento riabilitativo (in relazione al quadro funzionale), supporto al self management	Fisioterapista		
Cure intermedie temporanee presso RSA nella fase di predisposizione dell'accoglienza al domicilio dell'assistito	Ricovero in setting di cure intermedie residenziali per 20 giorni		

**MANIFESTA INTERESSE PER l'iscrizione nell'elenco degli operatori per l'erogazione di prestazioni di cui alla “AZIONE 2 - Percorsi per la cura ed il sostegno familiare di persone affette da demenza” (selezionare la/le “Tipologia di prestazione” che ci si candida ad erogare).**

Tipologie di Prestazioni	Operatori / Attività	SI	NO
Interventi di supporto e monitoraggio, attività di base di igiene, prevenzione cadute, informazione caregiver, presenza di supporto per permettere al caregiver la partecipazione ad interventi di supporto e/o formazione esterni al domicilio	OSA/OSS		
Analisi iniziale a domicilio svolta dallo psicologo esperto in geriatria per definizione del Progetto Educativo e restituzione alla famiglia	PSICOLOGO		
Intervento di psico educazione al caregiver, monitoraggio e revisione del Progetto educativo da parte dello Psicologo e restituzione alla famiglia. Attività di formazione e sostegno all'Educatore/Animatore sul caso specifico	PSICOLOGO		
Formazione del caregiver e dell'ambiente socio-familiare in base al Progetto Educativo all'utilizzo della metodologia di stimolazione cognitiva ed occupazionale; stimolazione cognitiva ed occupazionale del paziente mediante intervento diretto di un educatore/animatore, stimolazione cognitiva ed occupazionale prolungata “di mantenimento” del paziente mediante l'intervento del caregiver;	EDUCATORE PROF.LE / ANIMATORE		
Interventi del fisioterapista per il mantenimento funzionale dell'assistito e per il trasferimento di competenze al <i>caregiver</i> per dare continuità alla attività per conseguire gli obiettivi stabiliti;	FKT		

Interventi di stimolazione neurocognitiva/riabilitazione neuropsicologica - gruppo chiuso;	PSICOLOGO / NEUROPSICOLOGO		
Interventi di fisioterapista per AFA a gruppi chiusi;	FKT		
Supporto psicologico alla famiglia – costituito da un gruppo chiuso	PSICOLOGO		
Centro diurno (frequenza giornaliera mezza/intera giornata)			
Trasporto utenti (attivabile solo in combinazione con altri interventi)			
Caffè Alzheimer			
Atelier Alzheimer			
Musei per l'Alzheimer			
Ricovero di sollievo: Max 30 giorni in RSA			

**MANIFESTA INTERESSE PER l'iscrizione nell'elenco degli operatori per l'erogazione di prestazioni di cui alla “AZIONE 4 – Servizi domiciliari di carattere socio-assistenziale per minori con disabilità” (selezionare la/le “Tipologia di prestazione” che ci si candida ad erogare).**

<i>Tipologia di intervento</i>	<i>Operatore</i>
Attività di supporto e assistenza nelle attività quotidiane come la cura dell'igiene personale, l'alimentazione e la mobilità	OSA o OSS
Pianificazione e gestione del processo assistenziale domiciliare. Assistenza infermieristica con carattere preventivo, curativo, riabilitativo	Infermiere
Intervento di psico educazione al <i>caregiver</i> , monitoraggio e revisione del Progetto educativo da parte dello Psicologo e restituzione alla	Psicologo

famiglia. Attività di formazione e sostegno all'Educatore/ Animatore sul caso specifico	
Formazione del caregiver e dell'ambiente socio-familiare in base al Progetto Educativo	Educatore Professionale
Interventi del fisioterapista per il mantenimento funzionale dell'assistito e per il trasferimento di competenze al caregiver	Fisioterapista
Interventi del logopedista sui ritardi e/o disturbi di linguaggio, disturbi dell'apprendimento – DSA (dislessia, disortografia, discalculia, disgrafia) disturbi della voce (disfonia infantile)	Logopedista
Interventi di abilitazione, di riabilitazione e di prevenzione generale ai disordini dello sviluppo	Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva (TNPEE)

**e a tal fine DICHIARA E INFORMA CHE**

l'impresa / ente svolge attività di:

può dimostrare l'esperienza acquisita nella materia di cui al presente Avviso, come di seguito indicato:

il personale che si intende utilizzare nelle attività progettuali risulta essere quello di seguito elencato:

Altre informazioni che si ritiene utile fornire al fine della valutazione della manifestazione d'interesse (max 1 pagina) :

#### **DICHIARA inoltre**

- di essere accreditato, per i servizi per i quali manifesta interesse per l'iscrizione nell'elenco, secondo il disposto della LR 82/2009 e del successivo regolamento di attuazione nr. 29/R del 3 marzo 2010 per i servizi e le prestazioni specificate;
- di aver letto l'Avviso per manifestazione d'interesse e l'Avviso regionale "Sostegno alle persone con limitazione dell'autonomie e ai loro familiari per l'accesso ai servizi di cura sociosanitari" e di accettare quanto in essi previsto;
- di possedere i requisiti di idoneità morale e professionale per stipulare convenzioni con la Pubblica Amministrazione, di cui al D. Lgs. N. 36/2023;
- di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo quinquennio,
- l'insussistenza di condanne penali, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A., riferite al legale rappresentante e agli associati con poteri decisionali;
- di non avere procedimenti in corso ai sensi dell'art. 416/bis del codice penale;
- di essere in regola in materia assicurativa, infortunistica, e con le norme per il diritto al lavoro dei disabili;
- di non essere incorso in una delle sanzioni o misure cautelari di cui al decreto legislativo n. 231/01 che impediscono di contrattare con gli enti pubblici;

- di non essere incorso, ai sensi della normativa vigente, in ulteriori cause di divieto a contrarre con la Pubblica Amministrazione alla data della compilazione e sottoscrizione della dichiarazione sostitutiva richiesta;
- di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione del proprio stato e di avere i seguenti dati di posizione assicurativa:  
INPS \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_  
INAIL \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_
- di essere iscritto nel Registro cui è tenuto per legge;
- di essere accreditato secondo il disposto della LRT 82/2009 e del successivo Regolamento di attuazione nr. 29/R del 3 marzo 2010 per attività socio sanitarie per non autosufficienti;
- di applicare al personale dipendente il contratto nazionale del settore e i contratti integrativi, territoriali e aziendali vigenti, con particolare riferimento ai salari minimi contrattuali;

### **S'IMPEGNA INOLTRE**

a comunicare tempestivamente ogni variazione relativa alla titolarità, alla denominazione o ragione sociale, alla rappresentanza, all'indirizzo della sede ed ogni altra rilevante variazione dei dati e/o requisiti richiesti

(luogo e data)

(firma del legale rappresentante)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*N.B. Documento da firmare digitalmente o allegare copia del documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità.*

## **Informativa sulla Privacy ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Ue 2016/679**

### **Società della Salute della Valdinievole**

<b>Descrizione del presente documento</b>	<p>Con la presente informativa la <b>Società della Salute della Valdinievole</b> quale Titolare del trattamento, intende descrivere come vengono raccolti, utilizzati, condivisi e conservati i dati che ti riguardano per la gestione del rapporto contrattuale.</p> <p>La presente informativa viene redatta in conformità al <b>Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio</b> del 27 aprile 2016 (GDPR) e potrà essere oggetto di periodici aggiornamenti che ti saranno prontamente comunicati.</p>
<b>Titolare del Trattamento Responsabile della protezione dei dati</b>	<p><b>Titolare del trattamento</b> è la <b>Società della Salute della Valdinievole</b>, con sede in via Cesare Battisti, 31 - 51017 Pescia (PT), email <a href="mailto:sdsvaldinievole@uslcentro.toscana.it">sdsvaldinievole@uslcentro.toscana.it</a>; P.e.c. <a href="mailto:sdsvaldinievole@postacert.toscana.it">sdsvaldinievole@postacert.toscana.it</a>;</p> <p><b>Responsabile della protezione dei dati</b> è l'Avv. <b>Michele Morriello</b>, con sede in Firenze, viale A. Gramsci n. 53, email <a href="mailto:sds@dpo-rpd.eu">sds@dpo-rpd.eu</a>, tel. (+39) 371 3057734.</p>
<b>Fonte dei dati personali</b>	<p>I dati personali che raccogliamo sono quelli che ci hai fornito per l'instaurazione del rapporto contrattuale/convenzionale. I dati che trattiamo sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dati identificativi: nome, cognome, luogo e data di nascita, residenza e/o domicilio, codice fiscale, indirizzo email;</li> <li>- dati c.d. giudiziari: per verificare la presenza di sentenze di condanna e reati;</li> <li>- dati fiscali e contabili per gli adempimenti richiesti dalla legge.</li> </ul>
<b>Base giuridica e finalità del trattamento</b>	<p>I tuoi dati personali vengono trattati ove <b>a)</b> sia necessario per l'esecuzione di un contratto o l'adempimento di un obbligo legale; <b>b)</b> per i nostri interessi legittimi, quali l'esercizio e la tutela dei nostri diritti legali; <b>c)</b> sia necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare.</p> <p>Nello specifico trattiamo i tuoi dati personali per i seguenti scopi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perfezionare e gestire il rapporto contrattuale/convenzionale nel rispetto della normativa di riferimento della singola tipologia contrattuale.</li> <li>• conformarsi alle leggi e ai regolamenti applicabili, esercitare e tutelare i nostri diritti legali, prestare assistenza nella risoluzione delle controversie.</li> </ul>
<b>Comunicazione dei dati</b>	<p>I tuoi dati personali non saranno comunicati a terzi salvi i casi, descritti di seguito, in cui potremo comunicare i tuoi dati solo con il tuo consenso o secondo quanto richiesto o consentito dalle leggi applicabili o dal contratto/convenzione, ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ai nostri fornitori di servizi informatici per la gestione documentale;</li> </ul>
<b>Trasferimento internazionale dei dati</b>	<p>I tuoi dati non saranno inviati all'estero ma verranno trattati unicamente all'interno del territorio italiano e/o europeo.</p>
<b>Sicurezza</b>	<p>Utilizziamo misure di sicurezza organizzative, amministrative, tecniche e fisiche per salvaguardare i tuoi dati e per garantire che questi siano elaborati in maniera tempestiva, accurata e completa. Chiediamo ai nostri Fornitori di servizi di salvaguardare i tuoi dati e di utilizzarli solo per gli scopi specificati.</p>

---

**Conservazione dei dati** *La SdS Valdinievole conserva i dati personali dell'interessato fino a quando sarà necessario o consentito alla luce delle finalità per le quali i dati personali sono stati ottenuti. I criteri usati per determinare i periodi di conservazione si basano su:*

- 1. durata del rapporto contrattuale/convenzionale;*
- 2. obblighi legali gravanti sul titolare del trattamento, con particolare riferimento all'ambito fiscale e tributario;*
- 3. necessità o opportunità della conservazione, per la difesa dei diritti della SdS Valdinievole;*
- 4. previsioni generali in tema di prescrizione dei diritti.*

*Con riferimento all'appaltatore/ente convenzionato, i dati personali sono conservati per tutta la durata del contratto di appalto e per i successivi dieci anni dalla data della cessazione del rapporto contrattuale/convenzionale.*

*I dati personali possono essere conservati per un periodo maggiore, qualora se ne ponga la necessità per una legittima finalità, quale la difesa, anche giudiziale, dei diritti della SdS Valdinievole; in tal caso i dati personali saranno conservati per tutto il tempo necessario al conseguimento di tale finalità.*

---

**Accesso ai dati** *Ti chiediamo di verificare regolarmente che i tuoi dati personali in nostro possesso siano corretti e aggiornati. Se rilevi che siano errati oppure incompleti potrai chiedere che vengano corretti, aggiornati oppure potrai richiedere che vengano rimossi dai nostri archivi.*  
*Potrai esercitare i tuoi diritti contattando direttamente i nostri uffici al seguente indirizzo [sdsvaldinievole@uslcentro.toscana.it](mailto:sdsvaldinievole@uslcentro.toscana.it)*

---

**Diritti dell'interessato** *Hai il diritto di accedere, aggiornare, cancellare, modificare o correggere i tuoi dati personali. Più in particolare, hai il diritto di:*

- revocare il consenso per l'utilizzo dei tuoi dati personali in qualsiasi momento, laddove il trattamento sia basato sul tuo consenso. Tuttavia, un eventuale mancato conferimento o revoca dei dati personali raccolti ovvero di altri dati personali eventualmente richiesti nel corso del rapporto contrattuale, potrà comportare l'impossibilità per la nostra Società di instaurare e/o proseguire, in tutto o in parte, il rapporto contrattuale ovvero, dare seguito alle richieste pre-contrattuali;*
- limitare e/o opporsi all'utilizzo dei tuoi dati;*
- richiedere una revisione manuale di alcune attività di elaborazione dati automatizzata che influisca sui tuoi diritti;*
- richiedere una copia dei tuoi dati personali detenuti dalla nostra Società;*
- revocare il tuo consenso a ricevere comunicazioni di marketing da parte della nostra Società.*

---

**Quesiti o reclami** *Se intendi sottoporre domande in merito alla presente informativa sulla privacy o alle modalità con cui vengono gestiti i tuoi dati personali puoi contattare il Titolare del Trattamento, ai recapiti sopra indicati oppure il Responsabile della Protezione dei dati. Hai inoltre diritto di contattare direttamente l'Autorità di controllo – Garante per la protezione dei dati personali, con sede in Piazza di Monte Citorio n. 121 – 00186 Roma, tel. (+39) 06.696771, e-mail: [garante@gpdp.it](mailto:garante@gpdp.it), Posta certificata: [protocollo@pec.gpdp.it](mailto:protocollo@pec.gpdp.it).*

Per presa visione

Il Dichiarante

---