

**ALL. 1 – MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

**INAIL**

**DIREZIONE REGIONALE PER LA PUGLIA**

**CORSO TRIESTE 29 70126 BARI**

**Manifestazione di interesse all’avviso pubblico per la stipula di convenzioni per l’espletamento di accertamenti diagnostici clinico-strumentali[[1]](#footnote-1)**

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di [ ]  legale rappresentante p.t./[ ]  titolare della Società (denominazione)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_ (Via / Piazza) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**Società** con sede legale in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_; Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_; Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**MANIFESTA INTERESSE**

all’Avviso pubblico per la stipula di convenzioni per l’erogazione di accertamenti diagnostici clinico-strumentali.

**Allega alla presente manifestazione**:

(contrassegnare il simbolo [ ]  con una “X”)

[ ]  Dichiarazione sostitutiva rilasciata ai sensi del DPR n. 445/2000 e della L. n. 183/2011 e s.m.i. per i requisiti richiesti dall’Avviso (allegato 2*)*;

[ ]  “Nomenclatore tariffario Regionale Puglia Estratto dal Sistema Edotto in data 01/06/2022 – accertamenti diagnostici clinico-strumentali anno 2022”, con riferimento alla/e singola/e unità operativa/e, debitamente compilato in tutte le sue parti e sottoscritto anche digitalmente (allegato 3);

[ ]  con riferimento alla/e singola/e unità operativa/e, copia dell’autorizzazione all’esercizio dell’attività sanitaria per le prestazioni per le quali intendono convenzionarsi con INAIL;

[ ]  Scheda della Società con indicazione delle coordinate bancarie e dei contatti riferiti anche alla/e unità operativa/e (allegato 4);

[ ]  Dichiarazione della compagnia di assicurazione che, con riferimento alla/e singola/e unità operativa/e, attesti:

* l’esistenza della polizza assicurativa RCT in corso di validità a copertura dei rischi derivanti alla Società dall’esercizio delle attività sanitarie e dei danni a terzi cagionati anche da dipendenti o consulenti o collaboratori (se presenti);
* la regolarità di pagamento dei premi;
* l’ammontare della rata di premio annuale;
* l’ammontare dei massimali assicurati;

[ ]  Patto di integrità allegato 5;

[ ]  documentazione attestante, con riferimento alla/e unità operativa/e, la regolarità rispetto alle norme relative al possesso delle specializzazioni richieste ai fini dell’esecuzione e refertazione dell’esame diagnostico strumentale;

[ ]  documentazione attestante, con riferimento alla/e unità operativa/e, la regolarità rispetto alle norme relative al conseguimento dei crediti formativi obbligatori dei medici e del personale sanitario ai sensi della Legge n. 214/2011;

[ ]  documentazione attestante, con riferimento alla/e unità operativa/e, la regolarità rispetto alle norme relative alla sicurezza degli impianti di radiologia e rispetto delle norme sulla radioprotezione;

[ ]  documentazione attestante, con riferimento alla/e unità operativa/e, la regolarità rispetto alle norme relative all’iscrizione ai rispettivi albi del personale medico, sanitario e tecnico;

[ ]  Fotocopia del documento di identità valido a tutti gli effetti di legge.

**SI IMPEGNA**

a comunicare via PEC le variazioni che dovessero intervenire nelle situazioni sopra dichiarate, nel periodo di vigenza della convenzione.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma leggibile del Legale Rappresentante/Titolare[[2]](#footnote-2)

(allegare Fotocopia del documento di identità valido a tutti gli effetti di legge)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Modulo in formato editabile e da compilare in ogni parte.**  [↑](#footnote-ref-1)
2. **Il documento può essere sottoscritto anche con firma digitale.** [↑](#footnote-ref-2)