

AII. 1 – MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Da compilare e sottoscrivere digitalmente

INAIL
DIREZIONE REGIONALE PER
LA TOSCANA
Via delle Porte Nuove, 61
50144 – FIRENZE

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALL'AVVISO PUBBLICO PER LA STIPULA DI CONVENZIONI PER L'ESPLETAMENTO DI PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE

(da compilare in ogni parte, con spunta delle relative caselle)

Il sottoscritto _____ in qualità di
Legale Rappresentante della Struttura _____
_____, nato a _____
_____ il _____, residente nel Comune di
_____ Provincia _____ (Via /
Piazza) _____ n. _____,
Tel. _____; cellulare _____;
C.F. _____

Società con sede legale in _____
n. _____; Comune di _____ Provincia
_____; Codice Fiscale _____, Partita IVA
_____; Tel. _____,
e-mail _____, PEC (obbligatoria)
_____;

MANIFESTA INTERESSE

all'Avviso pubblico per la stipula di convenzioni per l'erogazione di prestazioni di diagnostica strumentale, tra le macrocategorie sottoelencate e riportate nel Bando, i cui importi di riferimento, nello specifico dettaglio, sono quelli indicati nel vigente Nomenclatore Tariffario Regionale:

- ☐ Ecografie
- ☐ Eco-Doppler/Eco-Color-Doppler
- ☐ Tomografie computerizzate
- ☐ Risonanze Magnetiche
- ☐ Radiografie
- ☐ Elettromiografie
- ☐ Elettroencefalografie

- ☐ Elettroencefalogrammi
- ☐ Potenziali evocati
- ☐ Ortopantomografie
- ☐ Dentscan
- ☐ Spirometrie
- ☐ Emogasanalisi
- ☐ Ecocardiogrammi
- ☐ Fotopletismografie
- ☐ Campimetrie
- ☐ OCT Tomografie ottiche computerizzate
- ☐ Test di Hess
- ☐ Esami di laboratorio

Nella relativa tabella (Allegato 2) si evidenziano con segno affermativo (SI) le specifiche prestazioni erogabili dalla Struttura.

DICHIARA

che la Struttura è in regola con le norme relative a:

- ☐ autorizzazione/accreditamento di cui al D. Lgs. n. 502 del 1992 e s.m.i. e alla L.R. n. 51/2009 e relativo vigente Regolamento regionale di attuazione (n. 79/R del 17/11/2016) come modificato dal Dpgr 90/R del 16/09/2020 e con i nuovi requisiti di accreditamento previsti come da allegato A e allegato B della Delibera di Giunta regionale n. 1150 del 09/10/2023;
- ☐ iscrizione ai rispettivi albi del personale medico, sanitario e tecnico;
- ☐ possesso delle specializzazioni richieste ai fini dell'esecuzione delle prestazioni;
- ☐ conseguimento dei crediti formativi obbligatori dei medici e del personale sanitario ai sensi della legge n. 201/2011;
- ☐ regolarità assicurativa e contributiva;
- ☐ salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, con particolare riferimento alla radioprotezione;
- ☐ abbattimento delle barriere architettoniche di cui al DPR 380/2001 e s.m.i.;
- ☐ insussistenza di motivi di esclusione ai sensi dell'art. 80 del D. Lgs. 50/2016 - emesse nei confronti dei soggetti di cui al comma n. 3 del citato articolo.

DICHIARA INOLTRE

che la Struttura:

- ☐ è titolare di polizza assicurativa RCT in corso di validità a copertura dei rischi derivanti dall'esercizio delle attività sanitarie presso la/e unità operativa/e, dei danni a terzi cagionati anche da dipendenti o consulenti o collaboratori (se presenti) ed è regolare con il pagamento delle rate di premio;
- ☐ non è in stato di scioglimento o liquidazione volontaria né sottoposta a procedure concorsuali quali fallimento, liquidazione coatta amministrativa, concordato preventivo, amministrazione controllata o straordinaria e concordato preventivo con continuità aziendale;

- ☐ ha il legale rappresentante/titolare che non ha riportato condanne, con sentenze passate in giudicato, né per i reati di cui agli articoli 416 e 416 bis codice penale né per i delitti di omicidio colposo o di lesioni personali colpose, se il fatto è commesso con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro o che abbia determinato una malattia professionale, salvo che sia intervenuta riabilitazione ai sensi degli articoli 178 e seguenti del codice penale o il reato sia stato dichiarato estinto (articolo 167, codice penale) con provvedimento del giudice dell'esecuzione.

Allega alla presente:

- ☐ Elenco prestazioni erogabili e tariffario (All. 2);
- ☐ Scheda anagrafica Struttura (All. 3);
- ☐ Dichiarazione sostitutiva rilasciata ai sensi del DPR 445/2000 e della L. 183/2011 e s.m.i. per i requisiti richiesti dall'Avviso al paragrafo 2 (All. 4);
- ☐ Dichiarazione di responsabilità e manleva (All. 5);
- ☐ Copia della vigente polizza assicurativa a garanzia della responsabilità civile per danni a terzi;
- ☐ Patto di integrità (All. 6);
- ☐ Fotocopia del proprio documento di identità valido a tutti gli effetti di legge;
- ☐ Copia della carta dei servizi della Struttura.

SI IMPEGNA

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

Luogo e data _____

Firma del Legale Rappresentante
