

Allegato 1

Avviso pubblico per acquisire manifestazioni di interesse all'eventuale sottoscrizione di convenzioni per l'erogazione - senza carattere di esclusività - di accertamenti diagnostici clinico-strumentali e di prestazioni specialistiche ambulatoriali in favore degli infortunati sul lavoro, dei tecnopatici e del personale sottoposto a sorveglianza, in carico alle Sedi e alla Direzione regionale Inail della Sardegna

Il/la sottoscritto/a (cognome, nome) _____

In qualità di legale rappresentante pro tempore della _____

nato/a a _____ (____) il _____

domiciliato per la carica (sede legale Ditta) nel comune di _____ prov. _____

(via, piazza) _____ tel /cell _____

E-mail _____ con ambulatorio / studio (indicare tutte le sedi)

a) in via _____ nel comune di _____ prov _____

b) in via _____ nel comune di _____ prov _____

c) in via _____ nel comune di _____ prov _____

codice fiscale _____ partita IVA _____

DICHIARA

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

- 1) autorizzazione/accreditamento all'esercizio delle prestazioni specialistiche radiologiche e neurologiche di cui alle norme in materia;
- 2) iscrizione ai rispettivi albi del personale medico, sanitario e tecnico;
- 3) possesso delle specializzazioni richieste ai fini dell'esecuzione delle prestazioni;
- 4) conseguimento dei crediti formativi obbligatori dei medici e del personale sanitario ai sensi della legge n. 201/2011
- 5) regolarità contributiva;
- 6) rispetto delle normative in tema di sicurezza.

CHIEDE

di partecipare all'avviso pubblico per la sottoscrizione di convenzioni per l'erogazione delle seguenti prestazioni, di cui alla Tabella Prestazioni/Tariffe (Allegato A all'Avviso), relative alla branca:

- ☐ **oculistica**
- ☐ **odontoatria**
- ☐ **otorinolaringoiatria**
- ☐ **neurologia**
- ☐ **radiologia**
- ☐ **psichiatria**

Precisa che saranno erogate le prestazioni, per la branca per la/e quale/i s'intende partecipare, ad eccezione di quelle specificatamente indicate di seguito.

SI IMPEGNA

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

Si allega alla presente domanda copia fotostatica del documento di identità in corso di validità e i documenti precisati nell'avviso (punto 11).

Altro: _____

In fede

(Timbro e Firma leggibile, ove non sottoscritta digitalmente)

(luogo, data) _____