ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

DIREZIONE REGIONALE
SICILIA

ALL. 1 – MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

INAIL
DIREZIONE REGIONALE SICILIA
Viale del Fante n.58/D
90146 – PALERMO

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Avviso pubblico per l'acquisizione di manifestazioni di interesse finalizzate alla stipula, senza carattere di esclusività, di convenzioni per l'erogazione di prestazioni di soggiorno connesse alle cure idro-fango-termali e climatiche in favore degli assistiti INAIL

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

Codice fiscale _____

residente in _____

Via/Piazza _____ n. _____

in qualità di:

☐ Legale rappresentante pro tempore

☐ Titolare

della STRUTTURA denominata _____

Codice fiscale _____

Partita IVA _____

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

DIREZIONE REGIONALE
SICILIA

con sede legale in _____

Via/Piazza _____ n. _____

Comune _____ Provincia _____

e-mail _____

PEC _____

telefono _____

Unità operative ubicate nel territorio della Regione Siciliana (indicare tutte le sedi interessate all'erogazione delle prestazioni) :

_____

_____

_____

MANIFESTA INTERESSE

alla partecipazione all'Avviso pubblico per la stipula di convenzioni finalizzate all'erogazione di prestazioni di soggiorno connesse alle cure idro-fango-termali e climatiche in favore degli infortunati sul lavoro e dei tecnopatici assistiti dall'INAIL

La STRUTTURA manifesta interesse per:

□ Prestazioni Tipo A - soggiorni connessi alle cure idro-fango-termali;

□ Prestazioni Tipo B - soggiorni climatici;

□ Entrambe le tipologie.

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

DIREZIONE REGIONALE
SICILIA

DICHIARA

che la STRUTTURA:

☐ è in possesso di titolo abilitativo idoneo all'esercizio dell'attività turistico-ricettiva alberghiera, valido ed efficace ai sensi della normativa vigente;

☐ dispone di una o più unità operative nel territorio della Regione Sicilia;

☐*(da compilare esclusivamente per le strutture che intendono erogare prestazioni connesse alle cure idro-fango-termali - Prestazioni Tipo A)* è in possesso di autorizzazione sanitaria e di accreditamento istituzionale rilasciati dalla Regione Siciliana per l'erogazione delle relative prestazioni a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

☐ (da compilare esclusivamente per le strutture che intendono erogare prestazioni connesse alle cure idro-fango-termali - Prestazioni Tipo A) dispone di un valido titolo giuridico che legittima l'utilizzo della risorsa termale impiegata per l'erogazione delle cure, comprovato mediante concessione mineraria o altro titolo previsto dalla normativa regionale vigente

☐ di essere in possesso di tutti i requisiti di partecipazione previsti dall'Avviso pubblico, come dettagliatamente attestato nella dichiarazione sostitutiva allegata, e di impegnarsi a mantenerli per tutta la durata dell'eventuale convenzione.

ALLEGA

☐ Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e della Legge n. 183/2011 e s.m.i., attestante il possesso dei requisiti richiesti dall'Avviso;

☐ Dichiarazione della compagnia assicurativa attestante:

- l'esistenza di polizza assicurativa RCT in corso di validità;
- la regolarità del pagamento dei premi;

VIALE DEL FANTE, 58/D - 90146 PALERMO - TEL. 0916705111 - NETFAX 0688468501
sicilia@inail.it • sicilia@postacert.inail.it
PART. IVA 00968951004 - CODICE FISCALE 01165400589

- l'ammontare della rata annuale di premio;
- l'ammontare dei massimali assicurati;

☐ Scheda della STRUTTURA riferita alla sede legale e a ciascuna unità operativa interessata all'erogazione delle prestazioni ;

☐ Copia di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore, qualora la documentazione sia sottoscritta con firma autografa.

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente alla Direzione regionale INAIL Sicilia, tramite PEC, ogni variazione intervenuta rispetto ai requisiti e alle dichiarazioni rese con la presente manifestazione di interesse, per tutta la durata dell'eventuale convenzione.

La presente manifestazione di interesse è trasmessa alla Direzione regionale INAIL Sicilia mediante PEC secondo le modalità previste dall'Avviso pubblico

Luogo e data _____

Firma del Legale Rappresentante/Titolare (anche mediante firma digitale)