

Allegato 2

Istanza di manifestazione di interesse all'avviso pubblico per la sottoscrizione di convenzioni per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione

Il/la sottoscritto/a (cognome, nome) _____
 in qualità di legale rappresentante pro tempore della _____
 nato/a _____ (____) il _____
 domiciliato per la carica nel comune di _____ prov. _____
 (via, piazza) _____
 Tel./cell _____ Email _____
 con ambulatorio / studio (indicare tutte le sedi)
 In via _____ nel comune di _____
 prov _____
 codice fiscale _____ partita Iva _____

CHIEDE

di partecipare all'avviso pubblico per la sottoscrizione di convenzioni per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione di cui all'all. 1 all'avviso evidenziate nello schema seguente con segno affermativo (SI) in corrispondenza delle prestazioni di interesse

Prestazioni Lia – tempi di esecuzione	TARIFFA IN EURO	Disponibile indicare SI/NO
Massoterapia distrettuale riflessogena 15 minuti	15	
Idromassoterapia 20 minuti	10	
Ginnastica vascolare in acqua	10	
Ipertermia 15 minuti	15	
Ionoforesi 30 minuti	10	
Trazione vertebrale meccanica 20 minuti	15	
Diatermia ad onde corte o microonde radarterapia) 15 minuti	10	
Tecarterapia manuale – automatica (capacitiva e resistiva) 30 minuti	30	
Laserterapia ad alta potenza (H.I.L.T.) 15 minuti	18	
Bendaggio funzionale (compreso materiale)	20	
Taping neuromuscolare (compreso materiale)	15	
Esercizio assistito in acqua(individuale-30 minuti)	20	
Pressoterapia-30 minuti	20	
Laserterapia antalgica-10 minuti	18	

Elettroterapia antalgica (Tens-20 minuti)	10	
Ultrasuonoterapia 10 minuti	10	
Linfodrenaggio manuale 40 minuti	30	

DICHIARA

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

- 1) autorizzazione/accreditamento all'esercizio delle attività riabilitative 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 normativa vigente;
- 5) regolarità contributiva;
- 6) rispetto delle normative in tema di sicurezza degli impianti e degli ambienti di lavoro;
- 7) abbattimento delle barriere architettoniche di cui alla normativa vigente;
- 8) insussistenza di condanne penali che comportino l'incapacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione

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 10 – Modalità di partecipazione, dall'1 al 7).

Altro: _____

In fede
(luogo, data)

Timbro e firma leggibile
