

ALLEGATO 2

Al Direttore del Dipartimento di Salute Mentale
dell'Asp di Enna
Viale Diaz, 49- 94100 Enna
PEC. dipartimentosalutementale@pec.asp.enna.it

Il sottoscritto _____ nat_ a _____ prov. ____ _il
_____ residente a _____ in Via/Piazza _____
n.____, C.F. _____;

in qualità di (compilare la voce che interessa):

Titolare

Legale rappresentante

della ditta: _____

con sede legale in _____ Via/Piazza _____ n . _____

C.F. o P.I. _____;

email _____ pec _____ tel _____.

Iscritto all' Albo aziendale degli enti co-gestori dei progetti terapeutici individualizzati di presa in carico comunitaria sostenuti da budget di salute per utenti in carico al dipartimento di salute mentale

MANIFESTA

il proprio interesse a co-gestire il Budget di Salute per l'attuazione del/dei PTI n. _____
come da avviso di manifestazione di interesse pubblicato in data _____ nel sito internet
dell'Asp di Enna.

FA PRESENTE

che intende partecipare come unico co-gestore dei PTI sopra indicati

che intende partecipare in Associazione Temporanea di Scopo (ATS) con i seguenti altri soggetti che hanno presentato analoga manifestazione di interesse, allegando copia dell'impegno con firme autentiche a costituirsi in ATS in caso di assegnazione dei budget di sa-

lute:.....

DICHIARA:

- a di aver preso conoscenza della consistenza del servizio richiesto nonché delle caratteristiche dei pazienti beneficiari dei Progetti Terapeutici Individualizzati (PTI) del Dipartimento di Salute Mentale;
- b di avere nel complesso preso conoscenza di tutte le circostanze generali, particolari e locali, nessuna esclusa ed eccettuata, che possono influire sulla co-gestione dei PTI e di giudicare, pertanto, vantaggiosa l'adesione presentata;
- c che l'Ente/ATS di cui è legale rappresentante è in regola con le normative vigenti ed è pronto all'avvio della co-gestione del PTI in caso di assegnazione dei budget di salute;
- d di dare il consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.L. 196/2003 e ss.mm.ii., per l'espletamento della procedura prevista dalla manifestazione di interesse.

Si allega:

- 1 Copia fotostatica del documento di identità in corso di validità del firmatario della presente istanza;
- 2 Piano operativo con specifica del contesto, delle risorse e delle azioni per la co-gestione del PTI di cui alla scheda n.....

Inoltre, nel caso di partecipazione in ATS:

- 3 Documento di impegno con firme autentiche degli enti associati a costituirsi in ATS in caso di assegnazione dei budget di salute.

Firma (per esteso e leggibile)