

**ALLEGATO - FAC SIMILE DI DOMANDA**

(N.B.: compilare su carta intestata del soggetto proponente)

Spettabile ATS Brianza  
c.a. DIRETTORE GENERALE  
V.le Elvezia, 2  
20900 - Monza

**“MANIFESTAZIONE D’INTERESSE PER L’ATTIVAZIONE DI NUOVI NUCLEI ALZHEIMER IN RSA”. DGR XI/4773 DEL 26/05/2021.**

La/Il sottoscritto/a.....,

nato a .....Prov. (.....) il .....

Residente nel Comune di ..... CAP ..... Prov (.....)

Via .....n. ....

in qualità di Legale Rappresentante dell’Ente Gestore della RSA .....

Codice CUDES.....

con sede legale nel Comune di ..... CAP .....Prov (.....)

Via .....n. ....

PARTITA IVA....., CF.....

tel. .... e-mail ..... PEC .....

Vista la DGR XI/4773 del 26/05/2021

**P R E S E N T A**

**(1<sup>a</sup> graduatoria)**

la manifestazione di interesse ad attivare posti letto in nuclei Alzheimer presso la RSA \_\_\_\_\_  
sita in \_\_\_\_\_ mediante la conversione di n. \_\_\_\_ posti letto ordinari **già accreditati e a contratto**

**OVVERO**

**(2<sup>a</sup> graduatoria)**

la manifestazione di interesse ad attivare posti letto in nuclei Alzheimer presso la RSA \_\_\_\_\_  
sita in \_\_\_\_\_ mediante l’accreditamento di n. \_\_\_\_ posti letto **già accreditati come ordinari e non a contratto.**

**OVVERO**

**(3<sup>a</sup> graduatoria)**

la manifestazione di interesse ad attivare posti letto in nuclei Alzheimer presso la RSA \_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_ mediante l'accreditamento di **ulteriori** n. \_\_\_\_ posti letto, oltre ai già riconosciuti n. \_\_\_\_ posti letto, che risultano attualmente inferiori alla capacità ricettiva totale del nucleo (es. ulteriori n. 3 posti letto oltre ai n. 17 p.l. già riconosciuti).

Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole della decadenza dei benefici eventualmente emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del medesimo D.P.R. e delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

- che l'unità d'offerta è in possesso dei requisiti di esercizio e di accreditamento generali e specifici, strutturali e tecnologici, organizzativi e gestionali previsti dal D.P.R. 14/01/1997, nonché dalla D.G.R. n. 2569 del 31/10/2014 e dalle dd.gg.rr. V/64515 del 22/4/1995, n. VII/7435 del 14/12/2001 e n. VII/12618 del 07/04/2003.
- che i documenti e le certificazioni comprovanti il possesso dei requisiti generali e specifici della unità d'offerta sono a disposizione presso la sede operativa per le successive verifiche.

**DICHIARA INOLTRE**

- Il possesso dei requisiti** strutturali e gestionali di cui alla D.G.R. n. XI/1046/2018 e s.m.i.:
- nucleo dedicato, attrezzato in modo adeguato alla gestione dei disturbi del comportamento e dotato di idoneo sistema di sicurezza anti-fuga;
  - minutaggio assistenziale minimo pari a 1220 minuti settimanali per ospite;
  - personale dell'équipe assistenziale specificatamente formato per l'assistenza ai pazienti affetti da demenza;
  - adeguato supporto psicologico agli operatori al fine di contenere lo stress lavoro correlato e il fenomeno del burn-out;
  - collegamento con la rete dei servizi per le demenze, in particolare con i Centri per i Disturbi Cognitivi e Demenze.

**oppure**

**SI IMPEGNA A PROVVEDERE ALL'EFFETTIVO ADEGUAMENTO DEI REQUISITI DI CUI SOPRA ENTRO IL 30/10/2021.**

**DICHIARA INFINE**

**IL POSSESSO DEI SEGUENTI INDICATORI QUALIFICANTI PREVISTI DAL DECRETO REGIONALE n. 4059 DEL 26.03.2019**

presenza di un giardino Alzheimer attiguo al nucleo:  SI  NO

standard di personale complessivo della RSA espresso in minuti settimanali per ospite riferito al primo quadrimestre 2021 pari a \_\_\_\_mn/sett/ospite

dotazione delle seguenti tecnologie assistive specifiche per persone con demenza:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

## ALLEGA

- elenco del personale a standard complessivo della RSA, riferito al primo quadrimestre anno 2021, completo di qualifica, ruolo e titolo di studio e minuti settimanali per ospite;
- elaborato grafico quotato in scala 1:100 del/i nucleo/i Alzheimer comprensivo del numero di posti letto, con destinazioni d'uso dei locali e degli spazi come previsti dalle norme di settore in ambito di requisiti specifici di nucleo, indicazione di superfici e altezze dei singoli vani, rapporti aero-illuminanti calcolati in forma analitica e separata, con specificata la dichiarazione dell'eventuale presenza di impianto di trattamento aria. La planimetria deve essere data e firmata dal legale rappresentante e dal tecnico abilitato.
- copia di documento d'identità.

## CHIEDE

che ogni comunicazione relativa alla presente manifestazione d'interesse sia inviata a:

\_\_\_\_\_

indirizzo pec \_\_\_\_\_  
oppure e-mail \_\_\_\_\_

Luogo e data.....

Timbro e Firma  
Legale Rappresentante

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere consapevole che, ai sensi e per gli effetti del regolamento UE 2016/679 (GDPR), i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente ai fini della presente richiesta, quindi ne autorizza il trattamento da parte dell'ATS Brianza.

luogo e data.....

IL DICHIARANTE \_\_\_\_\_