**Allegato a)**

*Schema per la presentazione della manifestazione di interesse alla misura economica di sostegno (costi anno 2022) diretta agli Enti gestori di strutture residenziali sociosanitarie, sociali e della salute mentale, in attuazione dell’art 19-novies comma 1 del DL n.137/2020, convertito nella Legge 176/2020 e successiva DGR n. XI/6387 del 16/05/2022..*

*(resa in forma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, ai sensi dell’art. 47 DPR n. 445/2000, da predisporre su carta semplice intestata dell’Ente richiedente in formato pdf unico e sottoscritto digitalmente dal legale rappresentante/procuratore)*

**AVVISO PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALLA MISURA ECONOMICA DI CUI ALL’ART.19-NOVIES, COMMA 1, DEL D.L. 137/2020 CONVERTITO NELLA L. 176/2020 E SUCCESSIVA D.G.R. XI/6387/2022 (COSTI ESERCIZIO 2022).**

Spett.le

ATS BRIANZA

Viale Elvezia n. 2

20900 MONZA

[protocollo@pec.ats-brianza.it](mailto:protocollo@pec.ats-brianza.it)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante dell’Ente gestore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in relazione all’Avviso approvato con Decreto del Direttore Generale ATS n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PRESENTA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

* all’indennità di cui all’art.19-*novies* comma 1 del DL n.137/2020 convertito nella Legge n. 176/2020 “A*l fine di fronteggiare le criticità straordinarie derivanti dalla diffusione dell’epidemia da COVID-19 e di facilitare la tempestiva acquisizione di dispositivi di protezione individuale (DPI), come individuati dalla circolare del Ministero della salute n. 4373 del 12 febbraio 2020, e di altri dispositivi medicali idonei a prevenire il rischio di contagio, per le residenze sanitarie assistenziali (RSA), le case di riposo, i centri di servizi per anziani, gestiti da enti pubblici e da enti del Terzo settore accreditati, e le altre strutture residenziali pubbliche e private, accreditate e convenzionate, comunque denominate dalle normative regionali, che durante l’emergenza erogano prestazioni di carattere sanitario, socio-sanitario, riabilitativo, socio-educativo, socio-occupazionale o socio-assistenziale per anziani, persone con disabilità, minori, persone affette da tossicodipendenza o altri soggetti in condizione di fragilità, è istituito nello stato di previsione del Ministero della salute un fondo con una dotazione di 40 milioni di euro per l’anno 2021”;*
* in relazione alle determinazioni di cui alla DGR n. XI/6387 del 16/05/2022 e nota D.G. Welfare – Regione Lombardia prot. n. G1.2023.0015569 del 21/04/2023 “Contributi ex art. 19-novies, c. 1, DL 137/2020 – Bandi Acquisti DPI”;

**E A TAL FINE DICHIARA**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’

(ART. 47 DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del DPR 445/2000 e delle conseguenze previste dall’art. 75 del medesimo DPR per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, nonché delle conseguenze amministrative in merito alla decadenza dei benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti:

1. di essere gestore:

□Ente Pubblico □Ente del Terzo Settore (indicare i riferimenti di riconoscimento)

dell’unità d’offerta area anziani sociosanitaria:

Tipologia unità d’offerta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Denominazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_codice cudes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ubicata nel Comune di

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

che alla data del 31.12.2022 il numero dei posti letto accreditati è (indicare il numero) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. di essere Ente gestore:

□Pubblico o □Privato

dell’unità d’offerta accreditata convenzionata (a contratto per l’area sociosanitaria/salute mentale):

Tipologia unità d’offerta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Denominazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_codice cudes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ubicata nel Comune di

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

che alla data del 31.12.2022, il numero dei posti letto accreditati convenzionati/a contratto è (indicare il numero)\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(l’Ente aggiunge di seguito tante dichiarazioni quante sono le singole unità di offerta in relazione alle quali presenta domanda; il capoverso va pertanto interamente ricompilato per ciascuna delle unità di offerta ubicate sul territorio di ATS, per le quali è presentata manifestazione di interesse)*;

* che il valore del contributo richiesto e indicato nella scheda di sisntesi excel allegata alla presente istanza corrisponde ai costi sostenuti nel periodo 01/01/2022 – 31/12/2022 e debitamente quietanzati (anche oltre la data del 31/12/2022) per l’acquisizione di DPI, come individuati dalla circolare del Ministero della Salute n. 4373 del 12 febbraio 2020, e di altri dispositivi medicali idonei a prevenire il rischio di contagio da SARS-Cov-2 e che tutto quanto riportato nella scheda excel è riscontrabile in documentazione agli atti dell’Ente;
* di essere consapevole che l’ATS potrà effettuare controlli allo scopo di accertare la veridicità di quanto qui dichiarato;
* che il costo sostenuto per il quale la domanda di sostegno è presentata non è coperto da altri contributi;

allegando:

* copia del documento di identità valido;
* prospetto allegato b) debitamente compilato, trasmesso sia in formato .pdf firmato digitalmente che in formato excel aperto.

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma digitale