**ALLEGATO 2 - FAC SIMILE DI DOMANDA**

INVIARE VIA PEC

AL DIRETTORE GENERALE DELL’ATS BRIANZA

**Avviso per la verifica della disponibilità da parte delle Strutture sanitarie e Sociosanitarie all’attivazione sperimentale di posti letto di Degenze di Comunità di Livello Base e di nuovi posti Cure Intermedie per pazienti COVID positivi asintomatici/paucisintomatici sul territorio dell’ATS Brianza, come da DGR n. XI/3681 del 15/10/2020 e DGR XI/3913 del 25/11/2020.**

LA/IL SOTTOSCRITTA/O…………………………………………..IN QUALITA’ DI LEGALE RAPPRESENTANTE DELL’ENTE ……………………………………………, CON SEDE LEGALE NEL COMUNE DI …………………………………………….………….., VIA ……………………………………………………………., PARTITA IVA………………, CF…………………………………………

In riferimento all’avviso in oggetto

 Dichiara

La propria disponibilità ad attivare n. moduli di 20 posti letto AFFERENTI A (barrare la voce di interesse:

* DEGENZE DI COMUNITA’ DI BASE
* CURE INTERMEDIE POST ACUTE
* CURE INTERMEDIE DI MANTENIMENTO

presso la struttura…………sita in ………….Via………………………………………….., per un totale di …………posti letto.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità che:

* La struttura è:
* di proprietà/ comodato d’uso/ altro (inserire voce che interessa)
* già stata autorizzata/accreditata per un totale complessivo di n. …..posti letto
* presenta requisiti previsti dal bando;
* L’attivazione dei moduli assistenziali viene garantita entro ……gg dalla comunicazione di accettazione della candidatura da parte di ATS
* La Degenza di comunità di livello base è destinata a ospiti/pazienti COVID -19 asintomatici/paucisintomatici dell’area
	+ anziani
	+ disabili
	+ salute mentale
	+ dipendenze.

In Fede

 Il Legale Rappresentante…………………………………………………….

**Documentazione obbligatoria da allegare** alla presente domanda:

* Autocertificazione requisiti soggettivi legale rappresentante
* Documentazione attestante il possesso dei requisiti strutturali/tecnologici e gestionali/organizzativi previsti dal presente bando per la tipologia del servizio scelto;
* Documentazione comprovante l’autorizzazione all’esercizio/accreditamento se già posseduta oppure SCIA presentata in caso di nuovi posti;
* Fotocopia Documento di identità in corso di validità del Legale Rappresentante.