Al Direttore Generale

ATS Brianza

PEC: **protocollo@pec.ats-brianza.it**

**Oggetto: dichiarazione di manifestazione di interesse in ordine alla partecipazione delle strutture private accreditate al Piano per le liste di attesa 2023 in attuazione delle DGR n. XII/61/2023 e n. XII/88/2023. STRUTTURE ACCREDITATE**

Il/la sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presa visione dell’avviso di manifestazione di interesse, approvato da codesta ATS con decreto n. 198 del 03.05.2023 per il recupero delle liste di attesa 2023 in esecuzione di quanto indicato nelle DGR n. XII/61/2023 e n. XII/88/2023

**MANIFESTA INTERESSE**

a partecipare alla procedura finalizzata all’individuazione di soggetti con i quali sottoscrivere accordi contrattuali per la realizzazione di quanto in oggetto, allegando alla presente il prospetto con la numerosità e la tipologia delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, che si ritiene di poter erogare fino al 31.12.2023, finalizzate al recupero delle liste di attesa a favore di residenti lombardi.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 e s.m.i.

**DICHIARA**

* di essere il Legale Rappresentante (ovvero Procuratore delegato nelle forme di legge) dell’Ente ………………………………………… (P.IVA ……………………), con sede legale a…………………………... in Via……..……………..…………… n.……, accreditato per l’erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale con ATS Brianza, per la/le seguente/i strutture
* Struttura …………………………………………………… (Cod. …………….) sita in …………………………………, via ………………………n. …………………
* Struttura …………………………………………………… (Cod. …………….) sita in …………………………………, via ………………………n. …………………
* di essere consapevole che l’avviso di manifestazione di interesse indicato in oggetto non costituisce necessariamente impegno da parte dell’ATS Brianza a instaurare futuri accordi contrattuali;
* di impegnarsi fin da subito ad ottemperare al debito informativo regionale mediante rendicontazione degli appositi flussi;
* di indicare il seguente indirizzo di posta elettronica certificata per ogni comunicazione:

 …………………………………………………………..

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze derivanti in caso di rilascio di dichiarazioni false e mendaci, allega copia di valido documento di identità.

**Luogo e data** ……………………………. **Firma digitale Legale Rappresentante/Procuratore**

Allegati:

* Copia di documento di identità del firmatario
* Copia dell’eventuale procura, nelle forme di legge
* Prospetto in formato PDF e EXCEL delle prestazioni aggiuntive proposte