

All'Agenzia di Tutela della Salute della Montagna
e-mail PEC: protocollo@pec.ats-montagna.it

Oggetto: Dichiarazione di manifestazione di interesse volta alla sottoscrizione di accordi contrattuali per l'acquisizione di prestazioni aggiuntive a favore di assistiti lombardi finalizzate al recupero delle liste di attesa ex DD.G.R. n. XII/2224 del 22.04.2024, n. XII/2756 del 15.07.2024 e n. XII/2853 del 29.07.2024.

- Struttura sanitaria accreditata non a contratto -

Il/la sottoscritto _____ nato/a a _____, il _____, codice fiscale _____ presa visione dell'avviso di manifestazione di interesse, approvato da codesta ATS con specifico provvedimento, per il recupero delle liste di attesa 2024 in attuazione delle disposizioni di cui alle DD.G.R. n. XII/2224 del 22.04.2024, n. XII/2756 del 15.07.2024 e n. XII/2853 del 29.07.2024.

MANIFESTA INTERESSE

a partecipare alla procedura finalizzata all'individuazione di erogatori accreditati di prestazioni di specialistica ambulatoriale 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 nel rispetto delle condizioni previste per l'erogazione delle prestazioni previste nell'Avviso di manifestazione di interesse (lettere b e c).

DICHIARA

- di essere il Legale Rappresentante (ovvero Procuratore delegato nelle forme di legge) dell'Ente _____ (C.F./P.IVA _____), con sede legale a _____ in Via _____ n. _____, erogatore di prestazioni di specialistica ambulatoriale _____, per la Struttura accreditata denominata _____ (Cod. _____) sita in _____, via _____ n. _____
- di essere consapevole che l'avviso di manifestazione di interesse, indicato in premessa, non costituisce necessariamente impegno da parte dell'ATS della Montagna a instaurare futuri accordi contrattuali;
- di indicare il seguente indirizzo di posta elettronica certificata per ogni comunicazione: _____
- di impegnarsi fin da subito ad ottemperare al debito informativo regionale provvedendo a rendicontare attraverso gli appositi flussi l'attività erogativa oggetto della presente dichiarazione, così come declinato nell'Avviso di manifestazione di interesse (cfr. allegato A) e di integrarsi al sistema regionale di prenotazione delle prestazioni.

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 _____

Firmato digitalmente
dal Legale Rappresentante (o suo delegato)

Allegati:

- Copia dell'eventuale procura, nelle forme di legge;
- Prospetto delle prestazioni aggiuntive proposte ad ATS Montagna.

