**ALLEGATO A1)**

*Schema per la presentazione della manifestazione di interesse all’indennità di cui al D.L. 28 ottobre 2020, n. 137, art. 19-novies – convertito in legge 18 dicembre 2020, n.176 – diretta a enti gestori pubblici e privati di strutture residenziali per l’acquisto di DPI in conseguenza all’emergenza COVID-19.*

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALL’INDENNITA’ DI CUI AL D.L. 137/2020, ART. 19-NOVIES - CONVERTITO NELLA LEGGE 176/2020 - IN RELAZIONE ALLE RSA E ALTRE STRUTTURE RESIDENZIALI PER L’ACQUISTO DI DPI IN CONSEGUENZA DELL’EMERGENZA COVID-19**

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 DGR n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PRESENTA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

* all’indennità di cui al D.L. 28 ottobre 2020, n. 137, art. 19-novies, recante: “*Disposizioni finalizzate a facilitare l’acquisizione di dispositivi di protezione e medicali nelle RSA e nelle altre strutture residenziali”*;
* in relazione alle strutture residenziali presenti sul territorio regionale

**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 in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti che, **alla data del 01/01/2021**,

1. il numero degli utenti in carico alla struttura residenziale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(indicare tipologia di struttura così come indicati al paragrafo “Enti ammessi a presentare domanda” dell’Avviso)*

ubicata nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

è (*indicare il numero*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

il numero degli operatori effettivamente impiegati presso la struttura residenziale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(indicare tipologia di struttura così come indicati al paragrafo “Enti ammessi a presentare domanda” dell’Avviso)*

ubicata nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

è (*indicare il numero*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

* + di cui il numero degli operatori sanitari e sociosanitari è (*indicare il numero*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
  + di cui il numero degli impiegati amministrativi e ausiliari è (*indicare il numero*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, escluso quelli alle dipendenze di aziende terze a cui sono affidate attività in esternalizzazione;

1. il numero degli utenti in carico alla struttura residenziale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(indicare tipologia di struttura così come indicati al paragrafo “Enti ammessi a presentare domanda” dell’Avviso)*

ubicata nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

è (*indicare il numero*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

il numero degli operatori effettivamente impiegati presso la struttura residenziale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(indicare tipologia di struttura così come indicati al paragrafo “Enti ammessi a presentare domanda” dell’Avviso)*

ubicata nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

è (*indicare il numero*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

* + di cui il numero degli operatori sanitari e sociosanitari è (*indicare il numero*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
  + di cui il numero degli impiegati amministrativi e ausiliari è (*indicare il numero*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, escluso quelli alle dipendenze di aziende terze a cui sono affidate attività in esternalizzazione;

*(l’ente aggiunge di seguito tante dichiarazioni sul numero degli utenti in carico al 01/01/2021 quante sono le singole unità di Struttura Residenziale in relazione ai quali presenta domanda; il capoverso va pertanto interamente ricompilato per ciascuna delle unità di Struttura Residenziale ubicata sul territorio regionale, per il quale è presentata manifestazione di interesse);*

* di essere consapevole che la Regione potrà effettuare controlli allo scopo di accertare la veridicità di quanto qui dichiarato;
* di allegare:
* copia del documento di identità valido;
* n. 3 file Excel (come da allegato B all’Avviso) in formato aperto e in formato PDF (firmato e timbrato dal legale rappresentante);
* copia delle fatture quietanzate o accompagnate da valida attestazione di pagamento e dichiarazione sostitutiva come da allegato A2.

Luogo e data

Legale rappresentante

Timbro e Firma