

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI GALATINA

PROVINCIA DI LECCE

Via Montegrappa, 8 Galatina (Le) Tel. 0836/561550 - 528295 -569476

PEC: protocollo@cert.comune.galatina.le.it

MAIL: protocollo@comune.galatina.le.it

AVVISO PUBBLICO: “MANIFESTAZIONE D’INTERESSE PER LA CREAZIONE DI PIÙ ELENCHI DI LIBERI PROFESSIONISTI PER L’EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTEGRATIVE RELATIVE AL PROGETTO HOME CARE PREMIUM 2025”

II INTEGRAZIONE

PRESTAZIONI E REQUISITI

L’INPS con nota di “integrazione al Bando n. 822” del 15/05/2025 definisce che all’articolo 17 del Bando di concorso Progetto Home Care Premium 2025 – Assistenza domiciliare “servizi oggetto di prestazioni” è aggiunto quanto segue:

al comma 1, lettera d) le seguenti parole:

d) servizi professionali di biologia nutrizionale e di dietistica;

al comma 1, lettera g) le parole “di minori affetti da autismo” sono eliminate;

al comma 1, dopo la lettera h) è aggiunta la seguente lettera i):

- i) servizi professionali di cura e di assistenza alle persone in condizione di disabilità, finalizzati a soddisfarne i bisogni primari e favorirne il benessere e l'autonomia, effettuati da operatore sociosanitario (OSS) e da operatore socioassistenziale (OSA).*

Per i servizi professionali indicati, è necessaria l’iscrizione da parte del professionista al rispettivo Albo professionale di appartenenza, ad eccezione delle prestazioni effettuate da operatore sociosanitario (OSS) e da operatore socioassistenziale (OSA) per le quali è necessario il possesso dell’attestazione della relativa qualifica professionale.

Pertanto, possono presentare istanza di adesione i Professionisti iscritti all’Albo con partita iva e i Professionisti iscritti all’Albo ma privi di partita iva, dipendenti di studi associati o società, quali:

1. Servizi professionali domiciliari finalizzati a migliorare l'autonomia personale nelle attività di vita quotidiana, effettuati da **terapista occupazionale**;
2. Servizi professionali di **terapia della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva**;
3. Servizi professionali di **psicologia e psicoterapia**;
4. Servizi professionali di **biologia nutrizionale e di dietistica**;
5. Servizi professionali di **fisioterapia**;
6. Servizi professionali di **logopedia**;
7. Servizi specialistici finalizzati al potenziamento e alla crescita delle capacità relazionali ed emotive, effettuati **dall’educatore professionale sociosanitario o dall’educatore professionale socio pedagogico**;
8. Servizi professionali di **infermieristica**;

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI GALATINA

PROVINCIA DI LECCE

Via Montegrappa, 8 Galatina (Le) Tel. 0836/561550 - 528295 - 569476

PEC: protocollo@cert.comune.galatina.le.it

MAIL: protocollo@comune.galatina.le.it

9. servizi professionali di cura e di assistenza alle persone in condizione di disabilità, finalizzati a soddisfarne i bisogni primari e favorirne il benessere e l'autonomia, effettuati **da operatore sociosanitario (OSS) e da operatore socioassistenziale (OSA)**.

Per i servizi professionali indicati, è necessaria l'iscrizione da parte del professionista al rispettivo Albo professionale di appartenenza, **ad eccezione delle prestazioni effettuate da operatore sociosanitario (OSS) e da operatore socioassistenziale (OSA) per le quali è necessario il possesso dell'attestazione della relativa qualifica professionale.**

Si sottolinea che la figura del professionista potrà essere censita esclusivamente per una sola categoria: liberi professionisti o dipendenti.

PROROGA TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELL'ISTANZA

I Professionisti interessati possono aderire alla manifestazione di interesse **entro e non oltre il 31.05.2025** inoltrando, all'indirizzo Pec protocollo@cert.comune.galatina.le.it avente ad oggetto **“Manifestazione d’interesse per la creazione di più elenchi di liberi professionisti per l’erogazione delle prestazioni integrative relative al progetto Home Care Premium 2025”**, i seguenti documenti:

- ISTANZA DI ADESIONE (Allegato 1);
- Documento d'identità in corso di validità;
- Tariffario delle prestazioni.

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI GALATINA

PROVINCIA DI LECCE

Via Montegrappa, 8 Galatina (Le) Tel. 0836/561550 - 528295 -569476

PEC: protocollo@cert.comune.galatina.le.it

MAIL: protocollo@comune.galatina.le.it

Allegato 1: ISTANZA DI ADESIONE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov.
_____ il ___/___/_____ c.f. _____ residente a _____ prov. _____
alla via/piazza _____ Telefono: _____ / _____ Cellulare:
_____ / _____ E-mail: _____ Pec: _____

CHIEDE

Di essere inserito negli elenchi per la “**Manifestazione d’interesse per la creazione di più elenchi di liberi professionisti per l’erogazione delle prestazioni integrative relative al progetto Home Care Premium 2025**” presso l’Ambito Territoriale Sociale di Galatina.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, **dichiara**, sotto la propria responsabilità, quanto segue:

1) Di essere in possesso dei seguenti titoli di studio e di specializzazione:

- _____
_____ conseguito presso _____ in data
___/___/_____;
- _____
_____ conseguito presso _____ in data
___/___/_____;

2) Di essere abilitato all’esercizio della professione di _____;

3) Di essere iscritto all’Albo/Ordine dei/degli _____ al n.
_____ sez. _____ dal ___/___/_____;

4) Di essere titolare di partita IVA n. _____ o di essere dipendente dello studio associato/società _____;

5) Di voler essere censito come Libero Professionista Dipendente;

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI GALATINA

PROVINCIA DI LECCE

Via Montegrappa, 8 Galatina (Le) Tel. 0836/561550 - 528295 - 569476

PEC: protocollo@cert.comune.galatina.le.it

MAIL: protocollo@comune.galatina.le.it

- 6) Di essere in possesso di polizza assicurativa RC;
- 7) Di non incorrere in nessuna forma di incompatibilità indicate nella manifestazione di interesse;
- 8) Di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento UE 679/2016;
(Si informa che i dati dichiarati sul presente modello sono strettamente correlati al procedimento amministrativo per cui sono stati prodotti e, pertanto, la loro mancata produzione impedisce l'avvio o la conclusione dello stesso.)

(luogo e data)

(firma)

***La presente dichiarazione deve essere presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità.**