**DOMANDA PER ISCRIZIONE NELL’ELENCO DEGLI IDONEI PER IL RUOLO DI CO - GESTORE**

**PER LA PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI CRONICI E/O FRAGILI**

***(ai sensi delle DDGGRR N. 6164/2017 E 6551/2017)***

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MMG/PDF con studio in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PI/CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , codice regionale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**con la presente esprimo interesse a svolgere l’attività di Co - Gestore per la presa in carico dei pazienti cronici.**

**In qualità di co-gestore esprimo l’impegno ad assicurare l’attività per i miei assistiti nel territorio di competenza***.*

**In qualità di co-gestore esprimo l’impegno ad assicurare, a regime, alcune delle prestazioni indicate nei provvedimenti regionali richiamati, tra cui tipicamente la stesura del PAI, per tutte le patologia e nei livelli sotto indicati** *(è possibile indicare più opzioni)****:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PATOLOGIE** | **1' LIVELLO** | **2' LIVELLO** | **3' LIVELLO** |
| TUTTE |  |  |  |

**In qualità di co-gestore dichiaro altresì l’impegno a collaborare con uno o più soggetti gestori, che saranno individuati dai miei assistiti sulla base dell’elenco degli idonei redatto e comunicato dall’ATS.**

**Dichiaro altresì di conoscere e di accettare pienamente tutti i contenuti e le disposizioni definite, compreso il sistema di remunerazione, dalle DDGGRR n. 6164/2017 e 6551/2017.**

**Indico come indirizzo di posta elettronica certificata da utilizzare per ogni comunicazione relativa alla domanda in oggetto il seguenti indirizzo PEC** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data Firma

Si allega fotocopia non autenticata di un proprio documento di identità in corso di validità.