**Allegato 2 b (strutture accreditate)**

All’Agenzia di Tutela della Salute della Montagna

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

**Oggetto: dichiarazione di manifestazione di interesse per il recupero delle liste di attesa 2022 in esecuzione**

**di quanto indicato nella DGR n. XI/6002 del 21.02.2022 – Struttura accreditata.**

Il/la sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presa visione dell’avviso di manifestazione di interesse, approvato da ATS della Montagna con delibera n. 472 del 09/06/2022 per il recupero delle liste di attesa 2022 in esecuzione di quanto indicato nella DGR n. XI/6002 del 21.02.2022.

**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/medicina dello sport, richieste da ATS nell’:

* Allegato 1a - Elenco prestazioni aggiuntive Distretto Valtellina e Alto Lario
* Allegato 1b - Elenco prestazioni aggiuntive Distretto Valcamonica

che si ritiene di poter erogare nel corso del secondo semestre 2022, finalizzate al recupero delle liste di attesa a favore di residenti lombardi.

**D I C H I A R A**

* di essere il Legale Rappresentante (ovvero Procuratore delegato nelle forme di legge) dell’Ente ………………………………………… (P.IVA ……………………), con sede legale a…………………………... in Via……..……………..…………… n.……, erogatore di prestazioni …………………………….. (indicare se ricovero, ecc.) a contratto con ATS ……….., per la Struttura …………………………………………………… (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 essere accreditato da ATS della Montagna, alla data di presentazione della presente dichiarazione, per l’erogazione delle prestazioni oggetto della presente dichiarazione
* di impegnarsi fin da subito ad ottemperare al debito informativo regionale mediante rendicontazione degli appositi flussi.

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 …**………………………………………

Allegati:

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROSPETTO DELLE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE PROPOSTE AD ATS DELLA MONTAGNA**  **ALLEGATO ALLA DICHIARAZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE DELL’ENTE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Per la Struttura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Cod.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**  **Distretto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **FINALIZZATA AL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA 2022** | | | | |
| **CLASSE** | **BRANCA** | **COD\_PRES** | **DESCRIZIONE** | **NUMERO PRESTAZIONI**  **AGGIUNTIVE PROPOSTE** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**N.B. Specificare per ogni tipologia il numero di prestazioni aggiuntive proposte**