

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

Oggetto: Dichiarazione di manifestazione di interesse volta alla sottoscrizione di addendum contrattuali per l'acquisizione di prestazioni di specialista ambulatoriale aggiuntive da erogare a favore di assistiti lombardi finalizzate al recupero delle liste di attesa ex DGR n. XII/5057 del 29.09.2025.

- Ente gestore di struttura sanitaria accreditata per prestazioni 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 in attuazione della DGR n. XII/5057 del 29.09.2025

MANIFESTA INTERESSE

a partecipare alla procedura finalizzata all'individuazione di soggetti privati erogatori di prestazioni di specialistica ambulatoriale a contratto con il SSR con i quali sottoscrivere addendum contrattuali per la realizzazione di quanto in oggetto, allegando alla presente il prospetto (PDF e EXCEL) con la numerosità e la tipologia delle prestazioni di specialistica ambulatoriale che si ritiene di poter erogare nel periodo 01.11.2025 - 30.06.2026 nel rispetto delle condizioni previste nell'Avviso di manifestazione di interesse (lettere a 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 a contratto con ATS _____, per la Struttura 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;
- che la numerosità complessiva di prestazioni proposte corrisponde a n. _____ come da allegato 3A;
- di prendere atto che il riconoscimento economico delle prestazioni di cui al presente avviso sarà garantito qualora vi sia evidenza, negli esercizi a cui le prestazioni fanno riferimento, di un completo consumo delle risorse assegnate con la contrattazione ordinaria e residui una produzione non altrimenti finanziata;
- di prendere atto che l'entità dell'attività erogativa oggetto del presente avviso non verrà conteggiata, se finanziata con tale procedura, ai fini del raggiungimento degli obiettivi di volumi di prestazioni correlati a quote variabili assegnati in occasione della contrattualizzazione per gli anni di riferimento 2025 e 2026;
- di ottemperare al debito informativo regionale provvedendo a rendicontare correttamente, 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 garantire l'esposizione delle agende alla Rete Regionale di Prenotazione (RRP) prima dell'avvio delle attività, pena il non riconoscimento delle prestazioni;
- di indicare il seguente indirizzo di posta elettronica certificata per ogni comunicazione:

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;
- Allegato 3_Prospetto delle prestazioni aggiuntive proposte ad ATS della Montagna (formato PDF e EXCEL).

(si chiede cortesemente di non modificare il formato del prospetto delle prestazioni)