**Allegato all’Avviso**

Schema per la presentazione della manifestazione di interesse all’indennità di cui al DPCM 23 luglio 2020 diretta a enti gestori pubblici e privati di servizi semiresidenziali per persone con disabilità, in conformità a quanto previsto dal DPCM 23/07/2020 e art. 104, comma 3, legge 77/2020 di conversione del d.l. 34/2020.

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALL’ INDENNITA’ DI CUI AL DPCM 23/07/2020 E ART 104 COMMA 3 DL 34/2020 CONVERTITO NELLA LEGGE 77/2020 IN RELAZIONE A UNITA’ DI OFFERTA SEMIRESIDENZIALI PER PERSONE CON DISABILITÀ**

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 Deliberazione ATS n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PRESENTA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

* all’indennità di cui al DPCM 23 luglio 2020 recante “*Definizione dei criteri di priorità delle modalità di attribuzione delle indennità agli enti gestori delle strutture semiresidenziali per persone con disabilità che, in conseguenza dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, devono affrontare gli oneri derivati dall'adozione di sistemi di protezione del personale e degli utenti”;*
* in reazione a unità di offerta semiresidenziali per persone con disabilità per la quale/le quali è stato presentato all’ATS il piano di riavvio/di gestione ai sensi del Piano territoriale regionale di cui alla DGR XI/3183/2020 o della DGR XI/3226/2020 nel quadro di quanto previsto dall’art. 8 del D.P.C.M. 26 aprile 2020

**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 17.3.2020, il numero degli utenti in carico alla unità di offerta (indicare tipologia di unità di offerta o la denominazione della sperimentazione ex DGR 3239) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e ubicata nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, è (indicare il numero) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e che per la stessa l’ente ha presentato il piano di riavvio/di gestione ai sensi della DGR XI/3183/2020 o della DGR XI/3226/2020) presentato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indicare Comune e/o ATS);

(l’ente aggiunge di seguito tante dichiarazioni sul numero degli utenti in carico al 17/03/2020 e sul piano di riavvio/di gestione quante sono le singole unità di offerta in relazione alle quali presenta domanda; il capoverso va pertanto interamente ricompilato per ciascuna delle unità di offerta ubicate sul territorio di ATS, per le quali è presentata manifestazione di interesse);

* di essere consapevole che l’ATS potrà effettuare controlli allo scopo di accertare la veridicità di quanto qui dichiarato;

allegando copia del documento di identità valido, file excel e copia fatture quietanzate.

Luogo e data

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_