**DOMANDA PER IL RICONOSCIMENTO DI NUOVI POSTI LETTO ALZHEIMER A CONTRATTO ALL’INTERNO DI RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI (R.S.A.) DELL’ATS CITTA’ METROPOLITANA DI MILANO**

All. 2

**(ai sensi della DGR N. 6387/2022)**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Legale Rappresentante dell’Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

avente sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PI/CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere e falsità in atti previste dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., e che, ai sensi dell’art. 75 dello stesso D.P.R., ha luogo la decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. citato,

**RICHIEDE**

il riconoscimento di complessivi n. \_\_\_\_ posti letto Alzheimer, tramite conversione di nuclei ordinari già accreditati e a contratto, in Nuclei Alzheimer, come di seguito specificati:

n. \_\_\_\_ nuovi posti letto Alzheimer nel nucleo (indicare il nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ubicato al piano \_\_\_\_

per la seguente Residenza Sanitaria Assistenziale per Anziani (denominazione): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cudes:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo completo della sede operativa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

capacità ricettiva RSA (indicare numero e tipologia di posti): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

• che l’unità d’offerta è in possesso dei requisiti di esercizio e di accreditamento generali e specifici, strutturali e tecnologici, organizzativi e gestionali previsti dal D.P.R. 14/01/1997, nonché dalla D.G.R. n. 2569 del 31/10/2014 e dalle dd.gg.rr. V/64515 del 22/4/1995, n. VII/7435 del 14/12/2001 e n. VII/12618 del 07/04/2003;

• che l’unità d’offerta è in possesso dei requisiti aggiuntivi previsti dalla D.G.R n. IX/1046 del 17/12/2018;

• che i documenti e le certificazioni comprovanti il possesso dei requisiti generali e specifici della unità d’offerta sono a disposizione presso la sede operativa per le successive verifiche;

* la presenza di un giardino Alzheimer attiguo al nucleo, ovvero adiacente e comunicante al nucleo oggetto del presente bando: □ SI □ NO
* la dotazione delle seguenti tecnologie assistive specifiche per persone con demenza, che ne facilitino l’orientamento rispetto agli spazi e all’utilizzo degli oggetti/servizi (es. sistemi di illuminazione di orientamento, sistemi di monitoraggio degli spostamenti o sistemi domotici specifici):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGA**

* autocertificazione relativa al possesso dei requisiti aggiuntivi previsti dalla DGR n. IX/1046 del 17/12/2018.
* elenco del personale a standard complessivo della RSA, riferito al primo quadrimestre del 2022, completo di qualifica, ruolo e titolo di studio e minuti settimanali per ospite.
* due elaborati grafici quotati in scala 1:100 del/i nucleo/i Alzheimer comprensivi del numero di posti letto, con destinazioni d’uso dei locali e degli spazi come previste dalle norme di settore in ambito di requisiti specifici di nucleo, indicazione di superfici e altezze dei singoli vani, rapporti aero-illuminanti calcolati in forma analitica e separata, con specificata la dichiarazione dell’eventuale presenza di impianto di trattamento aria. Le planimetrie devono essere datate e firmate dal legale rappresentante e dal tecnico abilitato.
* fotocopia non autenticata di un proprio documento di identità in corso di validità.

Luogo e data

Timbro e firma del legale rappresentante