Al Direttore Generale

ATS della Brianza

PEC: protocollo@pec.ats-brianza.it

**Oggetto: dichiarazione di manifestazione di interesse per il recupero delle liste di attesa 2022 in esecuzione della DGR n. XI/6002 del 21.02.2022**

Il/la sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presa visione dell’avviso di manifestazione di interesse, approvato da codesta ATS con decreto n. 185 del 03.06.2022, 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 addendum contrattuali per la realizzazione di quanto in oggetto, allegando alla presente il prospetto con la numerosità e la tipologia delle prestazioni di ricovero per acuti e/o specialistica ambulatoriale, ivi compresa la medicina dello sport, che si ritiene di poter erogare nel corso del 2022 a favore di residenti lombardi.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 e s.m.i.

**DICHIARA**

* 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 Brianza ……….., 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 Brianza a instaurare futuri accordi contrattuali;
* di stimare che l’Ente a contratto sia in grado di utilizzare le risorse già assegnate con la contrattazione ordinaria 2022, e che le stesse non siano sufficienti a remunerare le prestazioni aggiuntive di cui alla presente manifestazione di interesse;
* 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** ……………………….. **Firma legale rappresentante …**………………………………………

Allegati:

* Copia di documento di identità del firmatario
* Prospetto in formato PDF e EXCEL delle prestazioni aggiuntive proposte (Enti erogatori a contratto con ATS Brianza)