

## MODULISTICA

Marca da bollo

FAC-SIMILE **MOD. RIN-ACCR-CD**

### DOMANDA DI RINNOVO ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE PER L'EROGAZIONE DI CURE DOMICILIARI DI LIVELLO BASE, DI I, II E III LIVELLO, AI SENSI DELLA DGR 06/2023.

Il/la sottoscritto/a

Cognome .....

Nome .....

Nato/a a .....(.....) il ...../...../.....

Residente a .....(.....)

Via/Piazza

.....n.....

Codice Fiscale: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tell/Cell ..... e-mail .....

nella sua qualità di: *(indicare la corretta ragione sociale del soggetto giuridico)*

Legale rappresentante di una ORGANIZZAZIONE PRIVATA

Legale rappresentante di una ORGANIZZAZIONE PUBBLICA

del soggetto giuridico di seguito individuato:

Ragione Sociale.....

Con Sede Legale in Via/Piazza ..... n. ....

Comune di .....(.....) CAP .....

Forma Giuridica .....

Partita IVA 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(in caso di assenza della partita IVA, indicare il Codice Fiscale dell'organizzazione)

PEC .....

E-Mail .....

Recapito telefonico .....

## CHIEDE

Il **RINNOVO dell'accreditamento istituzionale** rilasciato ai sensi della DGR 06/2023, con decreto n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

per l'organizzazione denominata .....

con sede nel Comune di .....

Via/Piazza ..... n. .... int .....

che eroga cure domiciliari integrate

di livello base,  di I livello,  di II livello,  di III livello.

## COMUNICA

- di essere già in possesso di autorizzazione all'esercizio, con provvedimento n. .... del ...../...../..... rilasciata dalla Regione;
- di essere accreditata con Decreto n. .... del ...../...../.....
- di essere in possesso del codice ORPS: .....

## A TAL FINE

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti, dichiarazioni mendaci ed uso di atti falsi e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000), sotto la propria responsabilità

## DICHIARA

- che la struttura possiede i requisiti di accreditamento, in conformità a quanto previsto nel vigente Manuale di Accreditamento, relativi al livello ECCELLENTE: evidenze I, II, III;

## inoltre, DICHIARA

- di essere a conoscenza che l'accertamento del mancato possesso anche di una sola evidenza autodichiarata, comporterà, previa diffida, la revoca dell'accreditamento di livello Base, nonché:
  - Per le strutture private, la comunicazione al committente pubblico per gli effetti relativi all'elenco degli inseribili a contrattualizzazione con il SSR;
  - Per le strutture pubbliche, la sospensione delle attività e la comunicazione alla struttura regionale competente per la procedura di cui all'art. 3 bis del D.Lgs. 502/1992, ai fini della decadenza del ruolo del responsabile.
- Di essere a conoscenza della improcedibilità della richiesta di accreditamento e della sospensione/revoca del riconoscimento derivanti dalla non veridicità di uno o più punti della dichiarazione resa, accertata ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 e ss.mm.ii.;
- Di essere a conoscenza, inoltre, che la Regione Marche provvederà agli adempimenti previsti dalla legge nei casi di presentazioni di dichiarazioni non veritiere alla P.A.;

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma del Legale Rappresentante \_\_\_\_\_  
Firma per esteso

Il/I sottoscritto/i dichiara/no inoltre, ai sensi dell'art. 13 e art. 23 del D.Lgs. del 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm.ii., di essere informato/i che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma del Legale Rappresentante \_\_\_\_\_  
Firma per esteso

### **Allegati obbligatori**

1. Dichiarazione sostitutiva relativa al possesso dei requisiti soggettivi generali, resa ai sensi degli articoli 46 e 47 DPR 445/00 v. Allegato 1b.1 e 1b.2;
2. SCHEDE REQUISITI di cui al manuale vigente sottoscritte e autodichiarate (articoli 46 e 47 DPR 445/00);
3. Dichiarazione dei servizi/prestazioni alla persona esternalizzati v. Allegato 1b.3;
4. Copia autorizzazione all'esercizio rilasciata dalla Regione Marche;
5. Documento di identità in corso di validità del legale rappresentante dell'organizzazione;
6. Copia versamento bollo digitale;
7. Per i soggetti esenti da imposta di bollo dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (art. 38 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n.445) attestante il diritto all'agevolazione fiscale con richiamo della normativa che la prevede;
8. Copia decreto accreditamento.