

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'ORGANIZZAZIONE DI PROGETTI TERAPEUTICI DENOMINATI "SOGGIORNI RIABILITATIVI E CENTRI ESTIVI DIURNI" IN FAVORE DI SOGGETTI ADULTI E MINORI CON DISABILITÀ FISICA, PSICHICA E SENSORIALE IN CARICO PRESSO LA UOC TSMREE E DISABILE ADULTO E RESIDENTI NEL TERRITORIO DELLA ASL VITERBO PER L'ANNO 2024.

Il Sig.nato a Ile residente in

via.....n....., rappresentate legale della Cooperativa/Associazione con sede ined operante sul territorio della Asl VT,

con riferimento all'avviso pubblicato dalla ASL VT in data....., relativo a "*Manifestazione di interesse per l'organizzazione di progetti terapeutici denominati "soggiorni riabilitativi e centri estivi diurni" in favore di soggetti adulti e minori con disabilità fisica, psichica e sensoriale in carico presso la UOC TSMREE e Disabile Adulto e residenti nel territorio della ASL Viterbo per l'anno 2024*", assicurando la continuità assistenziale prevista dai piani terapeutici degli utenti in carico all'UOC TSMREE e Disabile Adulto

INTENDE MANIFESTARE IL PROPRIO INTERESSE relativamente a:

"SOGGIORNI RIABILITATIVI" IN FAVORE DI DISABILI ADULTI ed allega le relative proposte progettuali

CENTRI ESTIVI DIURNI PER MINORI

A tal fine si impegna fin d'ora a:

- rispettare le modalità di realizzazione dei percorsi terapeutici previste dall'avviso;
- gestire i rapporti e le comunicazioni con i referenti dei servizi distrettuali competenti, con l'utente, i familiari, le strutture ricettive ed altri organismi a vario titolo coinvolti nell'organizzazione dell'attività stessa. Realizzare incontri organizzativi preliminari con gli utenti concordati con le equipe di presa in carico territorialmente competenti;
- rispettare, nell'organizzazione dei percorsi terapeutici, tutte le misure di primaria tutela della salute individuale e collettiva e delle norme vigenti in materia di sanità pubblica ed igiene
- rendicontare le spese sostenute secondo le modalità definite nell'avviso
- rispettare la normativa in tema di privacy di cui al D.lgs. 30.06.2003 n. 196 e ss.mm.ii. per tutte le informazioni e i dati degli utenti di cui verrà in possesso in relazione all'organizzazione ed allo svolgimento dei soggiorni riabilitativi e centri estivi diurni di cui all'avviso.

Il sottoscritto allega, altresì, il proprio documento di identità in corso di validità

IL RAPPRESENTANTE LEGALE

.....