

DICHIARAZIONE ENTI ACCREDITATI GIA' A CONTRATTO

All'Agenzia di Tutela della Salute (ATS)
di Bergamo
e-mail PEC: **protocollo@pec.ats-bg.it**

Oggetto: dichiarazione di manifestazione di interesse per il recupero delle liste di attesa 2022 in esecuzione di quanto indicato nella 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 deliberazione n. del gg.mm., 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 *addenda* 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, che si ritiene di poter erogare nel corso dell'anno 2022, aggiuntive rispetto al budget ordinario, a favore di assistiti lombardi.

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 di Bergamo, 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 di Bergamo a instaurare futuri accordi contrattuali;
- di stimare che l'Ente, per le prestazioni in oggetto, 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 essere accreditato da ATS Bergamo, alla data di presentazione della presente dichiarazione, per l'erogazione delle prestazioni oggetto della presente dichiarazione;
- 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

Allegati:

- Copia di documento di identità del firmatario
- Copia dell'eventuale procura, nelle forme di legge
- Prospetto delle prestazioni aggiuntive proposte

PROSPETTO DELLE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE PROPOSTE

**ALLEGATO ALLA DICHIARAZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
DELL'ENTE _____**

Per la Struttura (Cod.)

FINALIZZATA AL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA 2022

Prestazioni di ricoveri per acuti		Numero di prestazioni aggiuntive PROPOSTE
DRG	Descrizione prestazione	

Prestazioni di specialistica ambulatoriale		Numero di prestazioni aggiuntive PROPOSTE
Codice prestazione	Descrizione prestazione	

Prestazioni di MEDICINA DELLO SPORT	Importo
Budget richiesto per prestazioni aggiuntive	