

Inail - Direzione regionale Piemonte
Corso Galileo Ferraris, 1
10121 - Torino

Istanza di partecipazione all'avviso pubblico per la sottoscrizione di convenzioni per l'erogazione di prestazioni specialistiche di diagnostica strumentale

Il/la sottoscritto/a (cognome, nome) _____

in qualità di legale rappresentante pro tempore della

_____ nato/a _____ (_____) il _____

domiciliato per la carica nel comune di _____ prov. _____

(via, piazza) _____

Tel./cell. _____ e-mail _____

PEC _____

codice fiscale _____ partita iva _____

con ambulatorio/studio (indicare tutte le sedi)

in via _____

nel comune di _____ prov. _____

CHIEDE

di partecipare all'avviso pubblico per la sottoscrizione di convenzioni per l'erogazione di prestazioni di diagnostica strumentale di cui all' allegato A "Elenco prestazioni di diagnostica strumentale e tariffario",

DICHIARA

che la Struttura _____

risulta essere in possesso dei seguenti requisiti:

- autorizzazione e accreditamento di cui al d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i., da almeno cinque anni;
- ubicazione degli ambulatori/studi relativi alle prestazioni oggetto dell'avviso, nel territorio piemontese;

- iscrizione ai rispettivi albi del personale medico, sanitario e tecnico;
- possesso delle specializzazioni richieste ai fini dell'esecuzione e refertazione dell'esame diagnostico strumentale;
- conseguimento dei crediti formativi obbligatori dei medici e del personale sanitario ai sensi della legge 201/2011;
- rispetto delle norme relative alla sicurezza degli impianti di radiologia nonché rispetto delle norme sulla radioprotezione;
- dotazione di apparecchiature radiologiche idonee a formulare una corretta diagnosi (clinica – medico legale) e conseguenti protocolli riabilitativi e dotazione di strumentazione fotografica atta a documentare le cure eseguite;
- dotazione di strumentazione idonea a consentire l'invio della refertazione a mezzo posta elettronica alle competenti strutture dell'Inail (l'esame verrà trasmesso con costi a carico della struttura sanitaria su supporto fisico a mezzo servizio postale/corriere alla struttura Inail competente);
- rispetto dei protocolli e delle misure per la prevenzione e il contenimento del contagio da COVID-19 stabilite a livello nazionale e regionale dalle disposizioni normative vigenti, comprese quelle emanate dai relativi Ordini Professionali di appartenenza del personale sanitario operante nella Struttura;
- rispetto delle norme in materia di abbattimento barriere architettoniche presso le strutture in cui vengono erogate le prestazioni specialistiche, nonché in materia di sicurezza e salute sul lavoro;
- regolarità contributiva;
- possesso di polizza assicurativa a copertura della responsabilità civile per danni a terzi, in corso di validità;
- possesso di polizza assicurativa a copertura della responsabilità professionale, in corso di validità;
- insussistenza di motivi di esclusione ai sensi dell'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 e di condanne penali che comportino l'incapacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione - emesse nei confronti dei soggetti di cui al comma n. 3 del citato articolo;
- non è in stato di scioglimento o liquidazione volontaria né sottoposta a procedure concorsuali quali fallimento, liquidazione coatta amministrativa, concordato preventivo, amministrazione controllata o straordinaria e concordato preventivo con continuità aziendale.

SI IMPEGNA

a comunicare via PEC le variazioni che dovessero intervenire nelle situazioni sopra dichiarate, nel periodo di vigenza della Convenzione.

Si allega alla presente domanda copia fotostatica del documento di identità in corso di validità e i documenti precisati nell'avviso (punto 14 – Modalità di partecipazione).

Altro:

In fede

(luogo, data) _____

Timbro e firma leggibile
