

ALL'AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST  
ZONA DISTRETTO ELBA

MODELLO MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER LA PROPOSTA DI UN PROGETTO  
DI DURATA TRIENNALE PER LA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO  
"SOSTEGNO FRAGILITA' ANZIANI – UNA RETE DI PROSSIMITA' "

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/  
C.F. \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_)  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
in \_\_\_\_\_ qualità \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ legale \_\_\_\_\_ rappresentante \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
avente sede legale in \_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_)  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.F./P.IVA \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_  
avente la seguente forma giuridica: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**Di partecipare alla presente manifestazione di interesse:**

- in forma singola
- in qualità di capofila di partenariato già formalizzato o da formalizzarsi prima della stipula della convenzione con ASL, in caso di affidamento del servizio (specificare la forma di partenariato/ associazione \_\_\_\_\_)

A tal fine

**DICHIARA E INFORMA**

- che il  
Soggetto



- appartiene agli enti del Terzo Settore di cui all'art. 4 del Codice del Terzo Settore/Enti di patronato, con sede operativa all'interno del territorio regionale della Toscana(specificare \_\_\_\_\_)

- che il Soggetto svolge attività di :  
*(Presentazione sintetica del soggetto proponente/capofila, con indicazione, della sede legale, della dislocazione territoriale, compreso il numero delle sedi, degli associati, del personale volontario e dell'attività svolta in campo sociale, in particolare l'esperienza maturata e i validi risultati raggiunti nello svolgimento di attività analoghe a quella per cui si richiede il contributo)*
  
- che intende svolgere l'intervento, di cui alla presente manifestazione di interesse, come segue: *(Descrizione generale del progetto proposto e delle attività previste)*
  
- che è in grado di garantire alla persona anziana e alla sua famiglia la rete di protezione di seguito descritta:  
*(Descrizione della capacità di raccordo, sviluppo e rafforzamento di una rete di collaborazione a protezione e supporto della famiglia e della persona anziana)*
  
- che intende realizzare un piano di formazione degli operatori coinvolti come segue:  
*(Descrizione del piano di formazione rivolto agli operatori coinvolti sul territorio, comprensivo di una "guida operativa" a supporto degli stessi e degli utenti)*
  
- che dal punto di vista finanziario, il progetto avrà i costi di seguito descritti:  
*(descrivere il piano finanziario comprensivo, tra l'altro, del costo complessivo del progetto, dei costi di gestione e delle quote di compartecipazione **suddivisi per ogni soggetto partecipante**, del finanziamento richiesto all'ambito territoriale – vedi allegato D)*
  
- altre informazioni che si ritiene utile fornire al fine della valutazione della manifestazione d'interesse :

## DICHIARA inoltre

- che la persona referente del progetto presentato e della sua attuazione è:  
(Nome e Cognome) \_\_\_\_\_,  
nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_), Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- che le eventuali comunicazioni in ordine agli esiti della presente selezione dovranno essere effettuate al seguente indirizzo email o pec \_\_\_\_\_;
- di aver letto la DGRT 394 del 30/3/2026 avente per oggetto *“Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) 2024-2026 di cui alla deliberazione del Consiglio Regionale n. 67/2025 e Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2025-2027. Approvazione Linee di indirizzo regionali alle Zone Distretto e Società della Salute della Toscana per l’attivazione di manifestazioni di interesse sul territorio regionale per la realizzazione dell’intervento regionale “Sostegno Fragilità Anziani - Una Rete di Prossimità” e approvazione azioni “Coordinamento regionale” e “Sostegno economico” inerenti al suddetto intervento”*
- di essere informato, che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa;
- in caso di esecuzione del progetto, di adottare un sistema di contabilità separata ed informatizzata e di rispettare la tracciabilità dei flussi finanziari;

## S'IMPEGNA

- a comunicare tempestivamente ogni variazione relativa alla titolarità, alla denominazione o ragione sociale, alla rappresentanza, all'indirizzo della sede ed ogni altra rilevante variazione dei dati e/o requisiti richiesti ai fini della realizzazione del progetto proposto.

(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
( Timbro e firma del legale rappresentante