

ALLEGATO 2 ALLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE
Fac-simile
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii.)

Il sottoscritto _____

nato il _____ in _____ (Prov.____)

residente in via _____ (Prov.____)

C.F. _____

in qualità di legale rappresentante della struttura denominata _____, con sede legale _____

e con sede operativa _____;

in relazione alle questioni ed alle problematiche di cui alla DGR___/2020, con riferimento ai maggiori costi sostenuti e da sostenere a seguito dell'EMERGENZA COVID-19;

consapevole sia delle sanzioni, civili e penali, richiamate anche dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii. in caso di dichiarazioni mendaci e sia della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R., ai sensi e per gli effetti dell'art.47 dello stesso D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- che i servizi _____, sospesi a causa dell'emergenza COVID-19, sono ripresi a partire dal _____;
- che la Struttura sopra individuata ha sostenuto dal _____ al _____ costi per un importo complessivo pari ad euro _____ e continuerà a sostenere maggiori costi per erogare le prestazioni oggetto del suddetto accordo-quadro nel pieno rispetto della normativa vigente in materia di prevenzione, gestione e contrasto dell'emergenza da COVID-19, per un importo stimato pari ad € _____;
- che nel primo bimestre dell'anno 2020 (gennaio e febbraio 2020) sono state effettuate prestazioni di riabilitazione per un importo pari ad € _____;
- che nel periodo marzo 2020 – maggio 2020 sono state erogate prestazioni in tele-riabilitazione ed in urgenza per un importo pari ad € _____;
- che la suddetta Struttura è in grado di erogare, dal 1/06/2020 al 31/12/2020, mediamente prestazioni per un importo stimato pari a circa ad € _____ euro, corrispondente all'obiettivo di riduzione delle liste di attesa che, durante i mesi di lock down, hanno subito un ampliamento;

DICHIARA INOLTRE

di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 e dell'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003 n° 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma del Dichiarante
(Nome e Cognome per esteso)

Si allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità.