

Comune di Montefiascone

Provincia di Viterbo

Largo Plebiscito, 1 - 01027 Montefiascone (VT)

Tel. 0761/83201 protocollo@pec.comune.montefiascone.vt.it

AVVISO PUBBLICO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE AL FINE DI COSTITUIRE UN ELENCO DI FIGURE PROFESSIONALI DI OSS E OSA PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTEGRATIVE NELL'AMBITO DEL PROGETTO "HOME CARE PREMIUM 2025/28"

Visto che in data 26.03.2025 è stato pubblicato da INPS il nuovo Bando Home Care Premium 2025/28;

Vista la Delibera di Giunta n. 57 del 28/03/2025 con cui il Comune di Montefiascone - Ente capofila del Distretto VT1, sulla base delle indicazioni presenti nell'Avviso di adesione al progetto Home Care Premium 2025/28, ha aderito all'omonimo bando;

Vista l'integrazione del Bando HCP 2025/28 del 15.04.2025 con cui si aggiunge all'art. 17 c. 1 la lett. i) che cita come di seguito: “servizi professionali di cura e di assistenza alle persone in condizione di disabilità, finalizzati a soddisfarne i bisogni primari e favorirne il benessere e l'autonomia, effettuati da operatore sociosanitario (OSS) e da operatore socio-assistenziale (OSA)”;

Nello specifico, con questo avviso il Comune di Montefiascone intende individuare, per il periodo di validità del bando, 01.07.2025 al 30.06.2028, un elenco di professionisti OSS e OSA in possesso della relativa qualifica professionale.

Le prestazioni professionali verranno pagate secondo modalità che sarranno rese note in seguito da parte di INPS e comunque non comporteranno oneri a carico del Comune di Montefiascone.

PRESENTAZIONE DELLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Tenuto conto di quanto sopra, si invitano i soggetti interessati a far pervenire apposita manifestazione di interesse, sullo schema dell'Allegato B, in carta libera e sottoscritta, corredata di copia di documento di identità del sottoscrittore, attestazione relativa qualifica professionale e CV, entro il giorno **08/06/2025** presso l'ufficio protocollo del Comune di Montefiascone, fisicamente, o mediante e-mail o pec al seguente indirizzo: protocollo@pec.comune.montefiascone.vt.it all'attenzione dei Servizi Sociali ed Educativi - Sportello Home Care Premium con il seguente oggetto: “MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER LA COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI FIGURE PROFESSIONALI DI OSS E OSA PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTEGRATIVE NELL'AMBITO DEL PROGETTO “HOME CARE PREMIUM 2025/28”.

L'Amministrazione si riserva la facoltà di acquisire ulteriore documentazione in ordine al contenuto delle manifestazioni di interesse e dei documenti presentati dai soggetti interessati, come pure richiedere agli stessi di qualificare ulteriormente la propria candidatura nei termini ed alle condizioni che saranno al riguardo comunicate.

ESAME MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Il presente schema di avviso non costituisce né un'offerta contrattuale, né una sollecitazione a presentare offerta, ma è da intendersi come mera raccolta di manifestazioni di interesse che non comporta né diritti di prelazione o preferenza né impegni o vincoli sia per i soggetti che presenteranno manifestazione di interesse sia per il Comune di Montefiascone in qualità di capofila del Distretto sociosanitario VT-1.

A seguito dell'esamina delle manifestazioni pervenute, chiunque risulti idoneo, verrà inserito nell'elenco degli operatori abilitati, all'interno del quale i beneficiari potranno scegliere il professionista cui affidarsi.

FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DELL'ELENCO

Il convenzionamento del Comune di Montefiascone con l'INPS è subordinato all'inserimento in sede di istanza (entro il 09 giugno 2025) di almeno n. 3 prestazioni professionali, tra quelle sopra elencate e le altre oggetto di altro Avviso di manifestazione di interesse; in caso d'impossibilità di reperimento di un numero sufficiente di professionisti, il Comune di Montefiascone, in qualità di capofila del Distretto VT-1, non potrà dar corso al convenzionamento e interromperà l'iter amministrativo collegato alla procedura in oggetto.

L'Elenco di cui trattasi verrà costituito a valere dalla data di approvazione del medesimo e rimarrà in vigore fino al termine progetto, attualmente stabilito al 30/06/2028.

L'Elenco è da considerarsi "aperto" e pertanto le manifestazioni di interesse potranno essere presentate *in itinere* in qualsiasi momento.

L'aggiornamento dell'Elenco avverrà, di norma, con cadenza trimestrale e potrà riguardare sia l'inserimento di nuovi soggetti, sia l'aggiornamento da parte di quelli già presenti.

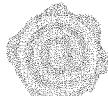
Responsabile del Procedimento: Dott. Stefano Angeli, Responsabile del IV Settore Servizi Sociali, Istruzione e Servizi Educativi - protocollo@pec.comune.montefiascone.vt.it

Informazioni sul presente schema di avviso: Sportello Home Care Premium - mail homecare@comune.montefiascone.vt.it - tel. 0761.832045 – orario: lunedì e giovedì 8-17:30; martedì, mercoledì e venerdì: 8-14.

Data e luogo
Montefiascone li, 19.05.2025

RESPONSABILE DEL IV SETTORE
Dott. Stefano Angeli

ANGELI
STEFANO
28.05
.2025
11:41:45
UTC





Comune di Montefiascone

Provincia di Viterbo

Largo Plebiscito, 1 - 01027 Montefiascone (VT)

Tel. 0761/83201 protocollo@pec.comune.montefiascone.vt.it

Allegato B

**OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE AL FINE DI COSTITUIRE UN ELENCO
DI FIGURE PROFESSIONALI DI OSS E OSA PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INTEGRATIVE
NELL'AMBITO DEL PROGETTO "HOME CARE PREMIUM 2025/28"**

Nome Cognome codice fiscale
..... recapito telefonico
..... e-mail PEC
.....

Se dipendente, inserire i dati del soggetto economico con cui si ha il contratto:

- Ragione sociale:
- Partita iva:
- Codice fiscale:
- Contatti telefonici
- E-mail

Se libero professionista:

- Partita I.V.A. _____
- Tariffario

Presa visione dell'Avviso, il sottoscritto/a **MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE** ad aderire all'avviso riguardate il progetto Home Care Premium 2025/28 per il Comune di Montefiascone in qualità di capofila del Distretto VT1;

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n.445 e s.m., consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/2000, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi

speciali in materia di falsità negli atti e dichiarazioni mendaci, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli appalti pubblici;

DICHIARA

Di essere in possesso “*dell’attestazione della relativa qualifica professionale*” come previsto dall’integrazione Bando HCP 2025/28 art. 17 c. 1 lett.i);

Dichiara inoltre:

- di aver preso visione dell’Avviso per la manifestazione di interesse e accettarlo in ogni sua parte;
- di essere informato, ai sensi delle vigenti disposizioni normative in tema di Tutela dei dati, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei dati trasmessi nella presente istanza;

SI ALLEGA:

- copia di un documento d’identità in corso di validità;
- copia dell’attestazione della relativa qualifica professionale

Data

Firma