**“A CASA TUA”**

**Progetto innovativo e sperimentale di assistenza domiciliare**

*Distretto Socio-sanitario VT4 e Consorzio T.I.N.E.R.I*

PNRR- Missione 5 Componente 2 Investimento 1.1.2

*Al Comune di Vetralla*

*Ente Capofila Distretto Socio-sanitario VT4*

*Piazza Umberto I, n.1*

*01019, Vetralla (VT)*

*PEC:* [comune.vetralla@legalmail.it](mailto:comune.vetralla@legalmail.it)

Il/la sottoscritto/a …………………………………………………………………………………….

nato/a a ………………………………………………………….……… il |\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_|

e residente a ………………………………………, prov. …………………… C.A.P. ………….……

Via/Piazza ................................................................................................................., in qualità di (carica sociale)

.............................................................................................. dell’ETS ........................................................................

o capofila del raggruppamento composto da:

1) ......................................................................................................………………..…………………

2) ......................................................................................................………………..…………………

3) ......................................................................................................………………..…………………

con sede legale in .................................................................................................... Prov. .......................................

Via/Piazza ............................................................................................................................., C.A.P. ……………

C.F./P. IVA. .................................................................................................. Telefono...........................................

E-mail ..................................................................... PEC ...................................................................................

**PROPONE LA SEGUENTE PROPOSTA PROGETTUALE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Criteri** | **Descrizione Proposta Progettuale** |
| Proposte per gli adattamenti dell’abitazione alle esigenze della persona e la fornitura di ausili e soluzioni domotiche, meccaniche e tecnologiche | *Max 1.500 caratteri spazi esclusi* |
| Descrizione del modello di funzionamento dei servizi per la domiciliarità assistita | *Max 1.500 caratteri spazi esclusi* |
| Qualificazione degli operatori e delle professionalità da inserire nell’equipe modalità di funzionamento dellastessa | *Max 1.500 caratteri spazi esclusi* |
| Esperienze del soggetto proponente in attività analoghe e funzionali alla realizzazione degli obiettivi progettuali oggetto della presente procedura.  Verranno valutati i progetti, la conoscenza del territorio in relazione a progetti già svolti a livello regionale/provinciale e la qualità degli interventi in relazione alle caratteristiche degli utenti coinvolti | *Max 1.500 caratteri spazi esclusi* |
| Compartecipazione ai costi progettuali da parte del Soggetto Proponente, così definiti:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | x = | Valore della compartecipazione offerta dall’ETS richiedente (espressa in cifra) | x 5 | | Valore massimo della compartecipazione tra le offerte degli EETS partecipanti | | *Max 1.500 caratteri spazi esclusi* |

N.B. - La presente proposta progettuale costituisce lo strumento sulla base del quale l’Amministrazione seleziona i partner con cui avviare la co-progettazione. Il progetto finale che sarà effettivamente realizzato sarà ideato in fase di co-progettazione, potrà pertanto differire da quello presentato in fase di candidatura.

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Firma Digitale e Timbro Legale rappresentante  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |