**Allegato B**

**FAC SIMILE DI DOMANDA**

Alla Direzione Regionale  
Salute e Integrazione Sociosanitaria  
Area Ricerca, Innovazione, Trasferimento delle conoscenze e Umanizzazione  
Regione Lazio

PEC: [ricercasalute@regione.lazio*.*legalmail.it](mailto:ricercasalute@regione.lazio.legalmail.it)

**OGGETTO:** **Avviso pubblico per l’acquisizione di manifestazioni di interesse per lo svolgimento di attività di consulenza e supporto ai gruppi di lavoro tematici della Regione, senza oneri per la Regione Lazio, nell’elaborazione dei progetti regionali in attuazione del PNRR – Missione 6.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante della Università/Ente di ricerca in ambito sanitario con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# MANIFESTA

la disponibilità allo svolgimento di attività di consulenza e supporto ai gruppi di lavoro tematici di cui alla Determinazione 6 settembre 2021 n. GR3900-13, senza oneri per la Regione Lazio, nell’elaborazione dei progetti regionali in attuazione del PNRR – Missione 6, prevedendo in particolare i seguenti ambiti di collaborazione:

* identificazione di modelli assistenziali e pratiche innovative a livello nazionale ed internazionale;
* supporto metodologico allo sviluppo di proposte aziendali o distrettuali anche a partire dalla scalabilità delle pratiche innovative, al dimensionamento dei servizi per la presa in carico della popolazione cronica e all’identificazione dei modelli organizzativi;
* identificazione del percorso di accompagnamento dell’innovazione organizzativa;
* organizzazione di seminari di confronto con gruppi di progettazione a livello interregionale.

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle responsabilità, anche penali, previste per il caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità

# DICHIARA

di essere una Università/Ente di ricerca in ambito sanitario con competenza tecnico-scientifica nell’analisi di modelli organizzativi in ambito sanitario e comprovata esperienza nel supporto alla programmazione sanitaria regionale.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(luogo) (data) IL RICHIEDENTE**

**(firmato digitalmente)**