

**ALLEGATO D**

**COMUNICAZIONE DI ADESIONE**

**Avviso regionale per l'attivazione della  
MISURA "PROTEZIONE SOCIALE"**

**Piano di assistenza personalizzata (PAP) per persone inserite in percorsi  
di residenzialità e semi residenzialità in regime di convenzione con il  
Servizio sanitario regionale (SSR).**

***Periodo 2026-2027***

**PR FSE+ 2021-2027**

***Misura III.k.5.10***

***(D.G.R. n. 1-1934 del 5 dicembre 2025)***

## CARTA INTESTATA PRESIDIO/STRUTTURA

Spett.le

ASL \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Da inviare via PEC all'ASL con cui è attiva la convenzione con il SSR**

**OGGETTO:** MISURA "PROTEZIONE SOCIALE" - Piano di assistenza personalizzata (PAP) per persone inserite in percorsi di residenzialità e semi residenzialità in regime di convenzione con il Servizio sanitario regionale (SSR), nel quadro del Programma regionale FSE+ 2021-2027 della Regione Piemonte.

**Adesione da parte delle Strutture/dei Presidi.**

Il/la sottoscritto/a (nome, cognome) \_\_\_\_\_, CF \_\_\_\_\_

Nato/a a (Comune) \_\_\_\_\_, il (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

in qualità di Legale Rappresentante (o suo delegato/a\*) del soggetto gestore della struttura/presidio (denominazione) \_\_\_\_\_, con sede legale in (Comune, indirizzo) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Premesso che:

la struttura indicata ha titolo ad aderire all'iniziativa sulla base di quanto previsto dall'Avviso e dalla normativa di riferimento,

### COMUNICA

l'adesione della struttura/del presidio alla proposta progettuale che l'ASL \_\_\_\_\_ intende presentare alla Regione Piemonte per l'applicazione del P.A.P. – Piano di assistenza personalizzata - nell'ambito della Misura "Protezione sociale" in oggetto.

A tale fine,

sotto la propria responsabilità e consapevole della responsabilità penale prevista per le false dichiarazioni dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, dalle disposizioni del Codice penale e dalle leggi speciali in materia, ai sensi dell'art.47 del D.P.R. 445/2000,

### DICHIARA

- che le convenzioni attive ammontano a \_\_\_\_\_
- che il/la Responsabile del presidio/struttura è \_\_\_\_\_

#### SI IMPEGNA

- a realizzare le attività previste dalla Misura secondo quanto previsto dall'Avviso e sulla base di eventuali ulteriori indicazioni fornite dalla Regione Piemonte
- a comunicare all'ASL eventuali variazioni dei dati relativi al rappresentante legale o suo delegato e/o al responsabile di Struttura/Presidio.

Firma\*\*

---

*\* In caso di sottoscrizione da parte di soggetto delegato ad operare da parte del Legale rappresentante, occorre allegare la delega.*

*\*\* In caso di firma olografa, allegare un documento identificativo*