

RICHIESTA DI ISCRIZIONE NELL'ELENCO DEI SOGGETTI ACCREDITATI PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI INTEGRATIVE PREVISTE DAL PROGETTO "HOME CARE PREMIUM 2025 -2028" DI INPS DA PARTE DI STUDI ASSOCIATI O DI SOCIETA'

ELENCO DEI DIPENDENTI PER CUI SI CHIEDE L'ACCREDITAMENTO

Sezione	Prestazione integrativa offerta con indicazione della tariffa proposta nei limiti massimi previsti dall'Avviso	Nominativo	Codice fiscale
A	servizi professionali domiciliari finalizzati a migliorare l'autonomia personale nelle attività di vita quotidiana, effettuati da terapeuta occupazionale		
B	servizi professionali di terapia della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva		
C	servizi professionali di psicologia e psicoterapia		
D	servizi professionali di fisioterapia		
E	servizi professionali di logopedia		
F	servizi professionali di biologia nutrizionale e di dietistica		
G.1	servizi specialistici finalizzati al potenziamento e alla crescita delle capacità relazionali ed emotive di minori affetti da autismo, effettuati dall'educatore professionale sociosanitario o dall'educatore professionale socio pedagogico		
G.2	servizi specialistici finalizzati al potenziamento e alla crescita delle capacità relazionali ed emotive di minori affetti da autismo, effettuati dall'educatore professionale sociosanitario o dall'educatore professionale socio pedagogico		
H	servizi professionali di infermieristica		
I.1	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)		
I.2	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 socioassistenziale (OSA)		

Firma del dichiarante
