

All'Azienda USL Teramo
Presidio Ospedaliero di Teramo
Direzione Amministrativa
Piazza Italia, 1
64100 TERAMO

Oggetto: Domanda di Iscrizione negli Elenchi di Acconciatori Uomo/Donna per l'esecuzione del Servizio di Acconciatura Uomo/Donna presso le strutture ospedaliere e residenziali dell'Azienda USL Teramo.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____ - Cod. Fiscale _____ e residente a _____
in Via _____ - n. _____ - telefono _____ - e-mail
_____ PEC _____ - Ragione Sociale

CHIEDE

di essere inserito/a negli Elenchi di Acconciatori Uomo/Donna per l'esecuzione del Servizio di Acconciatura Uomo/Donna per i pazienti delle strutture ospedaliere e residenziali delle seguenti aree territoriali dell'Azienda USL Teramo:

(barrare la/le voce/i di interesse - è consentita l'iscrizione negli Elenchi di uno o più Aree territoriali e per uno o entrambi i generi)

<input type="checkbox"/> Area territoriale di Teramo (P.O. di Teramo e strutture residenziali presenti negli ambiti territoriali dei DD.SS.SS. di Montorio al Vomano e Teramo)	<input type="checkbox"/> Acconciatore Uomo <input type="checkbox"/> Acconciatore Donna
<input type="checkbox"/> Area territoriale di Atri (P.O. di Atri e strutture residenziali aziendali presenti nell'ambito territoriale del D.S.S. di Atri)	<input type="checkbox"/> Acconciatore Uomo <input type="checkbox"/> Acconciatore Donna
<input type="checkbox"/> Area territoriale di Giulianova (P.O. di Giulianova e strutture residenziali aziendali presenti nell'ambito territoriale del D.S.S. di Roseto degli Abruzzi)	<input type="checkbox"/> Acconciatore Uomo <input type="checkbox"/> Acconciatore Donna
<input type="checkbox"/> Area territoriale di S. Omero (P.O. di S. Omero e strutture residenziali aziendali presenti nell'ambito territoriale del D.S.S. di Nereto)	<input type="checkbox"/> Acconciatore Uomo <input type="checkbox"/> Acconciatore Donna

A tal proposito:

1. dichiara di possedere i seguenti requisiti:

- Autorizzazione comunale di cui all'art. 2 della Legge 14 febbraio 1963, n. 161 o Segnalazione Certificata di Inizio di Attività (SCIA) di cui all'art. 19 della Legge 7 agosto 1990, n. 241;
- Iscrizione presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura per l'esercizio dell'attività di acconciatore;
- Abilitazione professionale di acconciatore rilasciata ai sensi dell'art. 3 della Legge 17 agosto 2005, n. 174.

2. indica il seguente numero telefonico dove essere contattato per la richiesta del Servizio:

_____;

3. indica quale Responsabile tecnico, previsto dagli artt. 3, comma 5, della L. 17 agosto 2005, n. 174 e 30, comma 1, della L. Regionale 22 dicembre 2010, n. 59, il/la Sig./Sig.ra _____;
4. si impegna a:
 - a) produrre entro 15 (quindici) giorni dal ricevimento della notifica dell'inserimento negli Elenchi, copia della Polizza assicurativa per la copertura della responsabilità civile con massimale di € 250.000,00 (sia in caso di danni arrecati all'Azienda USL che a terzi) e per infortuni con massimale di € 50.000,00, derivanti dall'esercizio dell'attività di acconciatore, valida per tutta la vigenza degli Elenchi;
 - b) comunicare all'Azienda USL Teramo le variazioni in ordine ai requisiti richiesti, a mezzo lettera raccomandata a/r, non oltre 15 (quindici) giorni dal verificarsi delle variazioni stesse;
 - c) versare presso i CUP aziendali (entro il 10° giorno del mese successivo) per ogni ricevuta fiscale emessa € 1,00 (un/00 euro) a titolo di rimborso forfettario per i consumi di acqua ed energia elettrica nonché per i costi di smaltimento dei rifiuti prodotti;
 - d) comunicare i nominativi degli eventuali dipendenti o collaboratori, entro 15 (quindici) giorni dal ricevimento della notifica dell'inserimento negli Elenchi, e successivamente, con immediatezza, tutte le possibili variazioni;
 - e) prestare il Servizio secondo le modalità di esecuzione e con le apparecchiature, gli attrezzi, i materiali e i prodotti, dettagliatamente indicati all'art. 3 del Regolamento aziendale.
5. presta il consenso:
 - a) ad esporre presso ciascun reparto interessato dell'Azienda USL Teramo la denominazione/ragione sociale ed il recapito telefonico;
 - b) al trattamento dei dati personali.
6. dichiara di:
 - a) essere consapevole che nell'esercizio del Servizio tra l'Acconciatore e l'Azienda USL Teramo non è instaurato alcun rapporto di servizio se non quello di accesso alle strutture aziendali, all'uso delle forniture di acqua, energia elettrica e allo smaltimento dei rifiuti;
 - b) aver preso visione dei rischi presenti negli ambienti di lavoro attraverso la consultazione del documento informativo sulla sicurezza disponibile sul sito web dell'Azienda USL al seguente link:
<https://www.aslteramo.it/wp-content/uploads/2019/06/Nota-informativa-rischi-ASL-Teramo-2019.pdf>
 - c) aver preso visione del Regolamento aziendale e di accettarne integralmente e incondizionatamente il contenuto.

A tal proposito, inoltre, allega:

1. copia dell'Autorizzazione comunale di cui all'art. 2 della Legge 14 febbraio 1963 n. 161 o la Segnalazione Certificata di Inizio Attività (SCIA) di cui all'art. 19 della Legge 7 agosto 1990 n. 241;
2. Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di Atto di Notorietà di iscrizione presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura per l'esercizio dell'attività di acconciatore;
3. copia dell'Abilitazione professionale di Acconciatore rilasciata ai sensi dell'art. 3 della Legge 17 agosto 2005 n. 174;
4. una foto formato tessera;
5. copia del Documento di Identità in corso di validità.

(data)

In fede

(timbro e firma)