

Allegato 1

VALIDAZIONE PROPOSTA PROGETTUALE

“Azione di sistema volte ad aumentare l’adesione ai 3 screening principali”

PROGRAMMA NAZIONALE EQUITÀ NELLA SALUTE 2021-2027-PIANO OPERATIVO REGIONE CAMPANIA- Obiettivo Specifico 4.k (ESO4.11) -Area tematica “Maggiore copertura degli screening oncologici”. Attuazione scheda progetto CAM.4k.2_06.

Approvato con Decreto Dirigenziale n. _____ del _____

A. TITOLO DEL PROGETTO

B. AZIENDA SANITARIA DI RIFERIMENTO

Indicare i riferimenti dell’Azienda Sanitaria per il cui ambito territoriale è stata presentata la proposta progettuale

Denominazione	
Indirizzo Sede Legale	
Città	
Prov	
CAP	
Città	
N. Telefono	
Indirizzo PEC	
Cognome del Legale Rappresentante	
Nome del Legale Rappresentante	

Il sottoscritto _____ rappresentante legale/delegato _____ dell’Azienda Sanitaria
Locale_--
_____ vista la proposta progettuale “ _____ ”

DICHIARA

Che la proposta progettuale è coerente sul piano sociosanitario e le attività proposte sono realizzabili nel territorio aziendale di riferimento

Ai sensi dell'art. 10 dell'avviso "Azione di sistema volte ad aumentare l'adesione ai 3 screening principali", solo in caso di ammissione a finanziamento del progetto, l'ASL si IMPEGNA a partecipare alla fase di coprogettazione e alle attività di sperimentazione al fine di integrare le attività progettuali con quelle messe in campo dalla medesima ASL a beneficio dell'implementazione delle prestazioni di screening.

Firma digitale del rappresentante legale dell'Azienda Sanitaria locale per il cui territorio si intende realizzare il progetto o suo delegato.