

## Determinazione del Dirigente n. 1174 del 27-04-2026

**OGGETTO:** APPROVAZIONE DELLA NUOVA MODULISTICA PER L'ISTANZA DI ACCREDITAMENTO ALL'ELENCO DEI FORNITORI DI PRESTAZIONI INTEGRATIVE - PROGETTO HOME CARE PREMIUM 2025. NON NECESSITA C.I.G.

Servizio: Servizio Sociale

### IL DIRIGENTE DEL SETTORE PROMOZIONE DELLA COLLETTIVITÀ

**PREMESSO CHE** il progetto *Home Care Premium 2025* (HCP) prevede l'erogazione di prestazioni prevalenti (contributi economici) e prestazioni integrative (servizi alla persona) in favore di soggetti non autosufficienti, dipendenti e pensionati pubblici, i loro coniugi, parenti e affini di primo grado;

#### **RICHIAMATI:**

- l'Accordo stipulato in data 23/06/2025 tra l'Istituto Nazionale Previdenza Sociale (INPS) e il Comune di Piacenza, finalizzato all'attuazione del succitato progetto;
- l'Avviso pubblico, approvato con determinazione dirigenziale n. 1103 del 28/04/2025 e successivamente modificato con determinazione dirigenziale n. 1338 del 21/05/2025, relativo alle modalità di accreditamento dei Soggetti erogatori delle prestazioni integrative previste dal "*Bando di concorso Progetto Home Care Premium 2025 - Assistenza domiciliare*";

**VISTA** la comunicazione trasmessa a mezzo *e-mail* da INPS in data 02/03/2026, con la quale l'Istituto ha informato gli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) del rilascio del nuovo servizio informatico denominato "*Home Care Premium 2025 - Portale Aziende*";

**PRESO ATTO** che, secondo quanto disposto dalla citata nota INPS:

- le funzionalità precedentemente in uso ai singoli professionisti dipendenti per l'interazione con il sistema non saranno più utilizzabili a decorrere dal 01/04/2026;
- sarà il datore di lavoro a rapportarsi con gli ATS per proporre i nominativi dei suddetti professionisti interessati a erogare le prestazioni integrative del progetto HCP;

**RITENUTO** pertanto necessario procedere all'aggiornamento dei modelli di istanza di accreditamento per i fornitori;

#### **VISTI:**

- l'art. 107 del D.Lgs 267/2000 e ss.mm.ii.;
- l'art. 61 dello Statuto Comunale;
- l'art. 22 del Regolamento di Organizzazione vigente;
- la deliberazione del Consiglio comunale n. 46/2022 del 14/11/2022, con cui sono state approvate le linee programmatiche di mandato 2022/2027;
- la deliberazione del Consiglio comunale n. 41/2025 del 17/12/2025, con cui è stata approvata la Nota di Aggiornamento al Documento Unico di Programmazione (DUP)

2026-2028;

- la deliberazione del Consiglio comunale n. 42/2025 del 17/12/2025, con cui è stato approvato il Bilancio di Previsione 2026-2028;
- la deliberazione di Giunta comunale n. 346/2025 del 30/12/2025, con cui è stato approvato il Piano Esecutivo di Gestione (PEG) 2026/2028;
- la deliberazione di Giunta comunale n. 1/2026 del 16/01/2026, con cui è stato approvato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2026/2028;
- il Decreto Sindacale prot. gen. n. 117666/2024 del 24/07/2024, con il quale è stato conferito al sottoscritto dott. Luigi Squeri l'incarico di Dirigente del Settore Promozione della collettività, a decorrere dal 01/08/2024, sino alla scadenza del mandato amministrativo del Sindaco;

## **DETERMINA**

**1. DI APPROVARE**, per le motivazioni espresse in premessa, i nuovi modelli di istanza di accreditamento (allegato A), finalizzati all'inserimento nell'Elenco dei fornitori di prestazioni integrative di cui al progetto *Home Care Premium 2025*.

**2. DI DARE ATTO CHE** il Responsabile del procedimento è individuabile nella persona del sottoscritto Dirigente del Settore Promozione della collettività.

**3. DI DISPORRE** la pubblicazione del presente provvedimento sul sito istituzionale del Comune di Piacenza e all'Albo Pretorio *online*.

**4. DI ATTESTARE**, visti i presupposti di fatto del presente atto e le ragioni e disposizioni di legge sopra richiamate, la regolarità tecnica e la correttezza dell'azione amministrativa conseguente all'adozione del presente atto, ai sensi dell'art. 147-bis del TUEL dando altresì atto, come risulta dalla scheda allegata (allegato B), dell'assenza di conflitto d'interesse in qualità di responsabile del procedimento.

Piacenza, 27-04-2026

Sottoscritta da  
**LUIGI SQUERI**

*Documento firmato digitalmente*



**Comune di Piacenza**  
**Settore Promozione della collettività - Servizio Sociale**

**Al Comune di Piacenza**  
**Settore Promozione della collettività - Servizio Sociale**  
**Via Taverna n. 39**  
**29121 - Piacenza**

**Oggetto: istanza di accreditamento per la costituzione di un elenco di professionisti erogatori di prestazioni integrative di cui al progetto Home Care Premium 2025 (libero professionista)**  
**(inviare esclusivamente alla PEC [protocollo.generale@cert.comune.piacenza.it](mailto:protocollo.generale@cert.comune.piacenza.it))**

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

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_

Albo professionale (*professionista iscritto ad Albo*) \_\_\_\_\_ al N. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

Albo professionale (*educatori professionali sociosanitario ed educatori professionali socio pedagogici*)

domanda presentata \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

e/o attestato di qualificazione professionale conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

(*Ente, Istituto formatore*), a seguito del superamento del corso di formazione previsto dalla normativa vigente;

Attestato di qualificazione professionale (*OSS/OSA*) \_\_\_\_\_ conseguito in

data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ (*Ente, Istituto formatore*), a seguito del

superamento del corso di formazione previsto dalla normativa vigente;

email \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

in qualità di:

libero professionista con partita IVA;

## CHIEDE

l'accreditamento all'Elenco dei professionisti qualificati per l'erogazione delle prestazioni integrative di cui al progetto "Home Care Premium 2025" per la seguente prestazione integrativa (barrare con una crocetta la casella che interessa):

Prestazioni integrative	Tariffa oraria proposta (onnicomprensiva di tutti gli oneri di legge: IVA se dovuta, bolli, ritenute previdenziali, ecc.)
<input type="checkbox"/> Servizi professionali domiciliari finalizzati a migliorare l'autonomia personale nelle attività di vita quotidiana, effettuati da <b>terapista occupazionale</b>	
<input type="checkbox"/> Servizi professionali di <b>terapia della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva</b>	
<input type="checkbox"/> Servizi professionali di <b>psicologia</b>	
<input type="checkbox"/> Servizi professionali di <b>psicoterapia</b>	
<input type="checkbox"/> Servizi professionali di <b>biologia nutrizionale</b>	
<input type="checkbox"/> Servizi professionali di <b>dietistica</b>	
<input type="checkbox"/> Servizi professionali di <b>fisioterapia</b>	
<input type="checkbox"/> Servizi professionali di <b>logopedia</b>	
<input type="checkbox"/> Servizi specialistici finalizzati al potenziamento e alla crescita delle capacità relazionali ed emotive, effettuati dall' <b>educatore professionale sociosanitario</b>	
<input type="checkbox"/> Servizi specialistici finalizzati al potenziamento e alla crescita delle capacità relazionali ed emotive, effettuati dall' <b>educatore professionale socio pedagogico</b>	
<input type="checkbox"/> Servizi professionali di <b>infermieristica</b>	
<input type="checkbox"/> 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 <b>operatore sociosanitario (OSS)</b>	
<input type="checkbox"/> 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 <b>operatore socioassistenziale (OSA)</b>	

A tal fine, ai sensi degli artt. 45, 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., pienamente consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 nonché delle conseguenze previste dall'art. 75 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci;

## DICHIARA

l'assenza di cause ostative di cui agli artt. dal 94 al 98 del D.Lgs. 36/2023 e s.m.i.;

● di aver preso visione e di accettare, senza eccezioni e riserve, le norme e le prescrizioni contenute nell'Avviso pubblico approvato con determinazione dirigenziale n. 1338 del 21/05/2025 e redatto in conformità con il Bando INPS HCP 2025.

● di essere consapevole che la partecipazione al presente Avviso non comporta alcun obbligo in carico al Comune di Piacenza in merito all'effettivo instaurarsi di un rapporto professionale tra i professionisti accreditati e i beneficiari ammessi dall'INPS, né alcun rapporto contrattuale tra il Comune medesimo e le Parti (beneficiario della prestazione e professionista inserito nell'elenco di cui al presente Avviso ovvero individuato dal beneficiario per l'erogazione della prestazione);

● di essere consapevole di essere, a seguito dell'intervenuto accreditamento e in dipendenza dello svolgimento del rapporto contrattuale instauratosi con il beneficiario, interamente ed esclusivamente responsabile di eventuali danni che possano per qualsiasi motivo verificarsi, sia per gli incidenti che comunque possano derivare ai medesimi in conseguenza o in connessione all'espletamento del servizio stesso; altresì per tutti i danni che comunque per l'esecuzione del servizio possano derivare ai beneficiari o a terzi, a persone, a cose o animali;

● di essere consapevole che il pagamento delle prestazioni integrative rese, effettuato da INPS, avverrà solo ed esclusivamente a seguito di emissione e caricamento, da parte del professionista, della corrispondente fattura nell'area dedicata sul sito web INPS e solo previa vidimazione della stessa da parte dell'utente beneficiario, a conferma dell'avvenuto espletamento del servizio;

● di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento in questione;

● di autorizzare il Comune di Piacenza, ai sensi dell'art. 13 del GDPR 2016/679 UE, al trattamento dei dati personali contenuti nella documentazione prodotta per la presente procedura;

#### **ALLEGA ALLA PRESENTE ISTANZA**

● <sup>1</sup> copia non autenticata del proprio documento di identità, in corso di validità;

● <sup>2</sup> copia non autenticata dell'attestato di qualificazione professionale abilitante all'esercizio della professione.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

FIRMA<sup>3</sup> DEL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

---

<sup>1</sup> In caso di firma con modalità autografa

<sup>2</sup> Relativamente ai professionisti non iscritti ad Albo professionale

<sup>3</sup> In modalità autografa o digitale



**Comune di Piacenza**  
**Settore Promozione della collettività - Servizio Sociale**

**Al Comune di Piacenza**  
**Settore Promozione della collettività - Servizio Sociale**  
**Via Taverna n. 39**  
**29121 - Piacenza**

**Oggetto: istanza di accreditamento per la costituzione di un elenco di professionisti erogatori di prestazioni integrative di cui al progetto Home Care Premium 2025 (professionista dipendente)**  
**(inviare esclusivamente alla PEC [protocollo.generale@cert.comune.piacenza.it](mailto:protocollo.generale@cert.comune.piacenza.it))**

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

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

in qualità di Legale Rappresentante dell'ente/struttura/società/cooperativa:

\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'accreditamento all'Elenco dei Professionisti qualificati per l'erogazione delle prestazioni integrative di cui al progetto "Home Care Premium 2025" del proprio dipendente professionista (*nel caso di più dipendenti aggiungere le corrispondenti righe*):

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Albo professionale (*professionista iscritto ad Albo*) \_\_\_\_\_ al N. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

Albo professionale (*educatori professionali sociosanitario ed educatori professionali socio pedagogici*)

domanda presentata \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

e/o attestato di qualificazione professionale conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

(*Ente, Istituto formatore*), a seguito del superamento del corso di formazione previsto dalla normativa vigente;

Attestato di qualificazione professionale (OSS/OSA) \_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ (Ente, Istituto formatore), a seguito del superamento del corso di formazione previsto dalla normativa vigente; per la seguente prestazione integrativa (barrare con una crocetta la casella che interessa):

Prestazioni integrative	Tariffa oraria proposta (onnicomprensiva di tutti gli oneri di legge: IVA se dovuta, bolli, ritenute previdenziali, ecc.)
<input type="checkbox"/> Servizi professionali domiciliari finalizzati a migliorare l'autonomia personale nelle attività di vita quotidiana, effettuati da <b>terapista occupazionale</b>	
<input type="checkbox"/> Servizi professionali di <b>terapia della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva</b>	
<input type="checkbox"/> Servizi professionali di <b>psicologia</b>	
<input type="checkbox"/> Servizi professionali di <b>psicoterapia</b>	
<input type="checkbox"/> Servizi professionali di <b>biologia nutrizionale</b>	
<input type="checkbox"/> Servizi professionali di <b>dietistica</b>	
<input type="checkbox"/> Servizi professionali di <b>fisioterapia</b>	
<input type="checkbox"/> Servizi professionali di <b>logopedia</b>	
<input type="checkbox"/> Servizi specialistici finalizzati al potenziamento e alla crescita delle capacità relazionali ed emotive, effettuati dall' <b>educatore professionale sociosanitario</b>	
<input type="checkbox"/> Servizi specialistici finalizzati al potenziamento e alla crescita delle capacità relazionali ed emotive, effettuati dall' <b>educatore professionale socio pedagogico</b>	
<input type="checkbox"/> Servizi professionali di <b>infermieristica</b>	
<input type="checkbox"/> 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 <b>operatore sociosanitario (OSS)</b>	
<input type="checkbox"/> 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 <b>operatore socioassistenziale (OSA)</b>	

A tal fine, ai sensi degli artt. 45, 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., pienamente consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 nonché delle conseguenze previste dall'art. 75 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci;

#### DICHIARA

- l'assenza di cause ostative di cui agli artt. dal 94 al 98 del D.Lgs. 36/2023 e s.m.i.;
- che il suddetto istante è in regola con il versamento dei contributi previdenziali e assistenziali (DURC);

- che il suddetto professionista è dipendente dell'organizzazione scrivente con contratto di lavoro (specificare tipologia, es: a tempo indeterminato/determinato)\_\_\_\_\_ valido fino al \_\_\_\_\_ (nel caso di più dipendenti aggiungere le corrispondenti righe);
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente l'eventuale cessazione del rapporto di lavoro del professionista;
- di aver preso visione e di accettare, senza eccezioni e riserve, le norme e le prescrizioni contenute nell'Avviso pubblico approvato con determinazione dirigenziale n. 1338 del 21/05/2025 e redatto in conformità con il Bando INPS HCP 2025;
- di essere consapevole che la partecipazione al presente Avviso non comporta alcun obbligo in carico al Comune di Piacenza in merito all'effettivo instaurarsi di un rapporto professionale tra i professionisti accreditati e i beneficiari ammessi dall'INPS, né alcun rapporto contrattuale tra il Comune medesimo e le Parti (beneficiario della prestazione e professionista inserito nell'elenco di cui al presente Avviso ovvero individuato dal beneficiario per l'erogazione della prestazione);
- di essere consapevole che il pagamento delle prestazioni integrative rese, effettuato da INPS, avverrà solo ed esclusivamente a seguito di caricamento, da parte del sottoscritto istante, della corrispondente fattura (emessa dall'istante medesimo) nell'area dedicata sul sito web INPS e solo previa vidimazione della stessa da parte dell'utente beneficiario, a conferma dell'avvenuto espletamento del servizio;
- di essere consapevole che il pagamento delle prestazioni integrative rese, effettuato da INPS, avverrà solo ed esclusivamente a seguito di emissione e caricamento, da parte del professionista, della corrispondente fattura nell'area dedicata sul sito web INPS e solo previa vidimazione della stessa da parte dell'utente beneficiario, a conferma dell'avvenuto espletamento del servizio;
- di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento in questione;
- di autorizzare il Comune di Piacenza, ai sensi dell'art. 13 del GDPR 2016/679 UE, al trattamento dei dati personali contenuti nella documentazione prodotta per la presente procedura;

#### **ALLEGA ALLA PRESENTE ISTANZA**

- <sup>1</sup> copia non autenticata del proprio documento di identità, in corso di validità;
- <sup>2</sup> copia non autenticata dell'attestato di qualificazione professionale abilitante all'esercizio della professione.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

FIRMA<sup>3</sup> DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

---

1 In caso di firma con modalità autografa

2 Relativamente ai professionisti non iscritti ad Albo professionale

3 In modalità autografa o digitale

**SCHEDA PER LA RILEVAZIONE DI EVENTUALI IPOTESI DI CONFLITTO D'INTERESSE****APPROVAZIONE DELLA NUOVA MODULISTICA PER L'ISTANZA DI ACCREDITAMENTO ALL'ELENCO DEI FORNITORI DI PRESTAZIONI INTEGRATIVE - PROGETTO HOME CARE PREMIUM 2025. NON NECESSITA C.I.G.**

INDICAZIONI PER LA COMPILAZIONE: Indicare con una "X" se ciascun punto di controllo è soddisfatto oppure non soddisfatto.

<b>PUNTI DI CONTROLLO</b>				
<b>Verificare la sussistenza della singola fattispecie</b>		<b>Sì</b>	<b>No</b>	<b>Note</b>
1	Assenza di conflitto d'interesse ai sensi dell'art. 6bis della l. n. 241/1990	x		
2	Assenza di conflitto d'interesse ai sensi dell'art. 6, comma 2, del D.P.R. n. 62/2013	x		
3	Assenza di conflitto d'interesse ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. n. 62/2013	x		
4	Assenza di conflitto d'interesse ai sensi dell'art. 14 del D.P.R. n. 62/2013	x		
5	Assenza di conflitto d'interesse ai sensi dell'art. 6 del Codice di Comportamento del Comune di Piacenza	x		
6	Assenza di conflitto d'interesse ai sensi dell'art. 7 del Codice di Comportamento del Comune di Piacenza	x		
7	Assenza di conflitto d'interesse ai sensi dell'art. 14 del Codice di Comportamento del Comune di Piacenza	x		

**Sottoscritta digitalmente dal Dirigente dott. Luigi Squeri**