

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 dell’Azienda Sanitaria Locale __-
_____ vista la proposta progettuale “ _____ ”

DICHIARA

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

IMPEGNA

l'ASL a partecipare alla fase di coprogettazione e alle attività di sperimentazione al fine di rendere coerente l'azione con quelle messe in campo dalla medesima ASL oltre che al fine di migliorare gli esiti del progetto.

Firma digitale rappresentante legale dell'Azienda Sanitaria locale per il cui territorio si intende realizzare il progetto