

**CARTA INTESTATA O TIMBRO FARMACIA**

Spett.le  
UNIONCOOP-TORINO S.C.  
CORSO FRANCIA 15  
10138 TORINO

VIA PEC A [UNIONCOOP.TORINO@PEC.CONFSCOOPERATIVE.IT](mailto:UNIONCOOP.TORINO@PEC.CONFSCOOPERATIVE.IT)

Prot. n.

**Oggetto: DICHIARAZIONE DI IMPEGNO - CALL PER LA PROGETTAZIONE ED EROGAZIONE DI SERVIZI SPERIMENTALI LUOGHI CONDIVISI - PROGETTO PITER CUORE SOLIDALE WP 4.1.2 – PROGETTAZIONE ED EROGAZIONE DI SERVIZI SPERIMENTALI - Sperimentazione farmacie - piattaforma e servizi ai cittadini**

**DICHIARAZIONE DI IMPEGNO**

Con la presente il/la sottoscritto/a .....  
titolare/rappresentante legale di (*ragione sociale farmacia*).....  
con sede in..... via..... tel. ....  
mail ..... PEC .....

**DICHIARA**

di aver sede in uno dei territori ammessi dalla Call

di impegnarsi a partecipare alle attività previste nella sperimentazione come descritto nella call :

- Prestazione di monitoraggio della pressione arteriosa;
- Messa a disposizione dei locali per lo sportello di accoglienza e rilevazione del bisogno, per la consulenza psicologica, erogazione servizi infermieristici ed altre prestazioni sanitarie in collaborazione con le Cooperative. La scelta dei servizi da erogare sarà concordata secondo le autorizzazioni all'uso dei locali in possesso di ciascuna farmacia;
- Gestione delle prenotazioni servizi cooperative;
- Supporto ai cittadini nell'uso della piattaforma Sanitaria Sistema Piemonte;
- Proposizione, erogazione, collaborazione e partecipazione agli eventi informativi e divulgativi che verranno realizzati nell'ambito del progetto sui territori.

Si allega:

- Documento di riconoscimento valido del titolare/legale rappresentante e sottoscrittore della presente dichiarazione;
- Copia visura camerale aggiornata.

Porgiamo un cordiale saluto,

*Luogo e data*

**Timbro e Firma**