

MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER L'AVVISO

rivolto nell'ambito del territorio di competenza dell'A.S.U.I.Ts, alle Associazioni di volontariato e di promozione sociale, con o senza personalità giuridica, operanti nel settore socio-sanitario ed iscritte - da almeno sei mesi - nel Registro di cui all'art. 5 e art. 20 della L.R. F.V.G. 9 novembre 2012 n. 23 e s.m. ed i. nonché alle Associazioni, riconosciute o non, di cui all'art. 4 del D.Lgs. n. 117/2017 (nelle more dell'istituzione del Registro unico nazionale del Terzo Settore, di cui all'art. 45 del D.Lgs. n. 117/2017)

All'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste
(Alla c.a. del Referente del Progetto: dott.ssa Luisa Dudine)

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(art. n. 47 D.P.R. n. 445 dd. 28.12.2000 e s.m. ed i.)

Il/La sottoscritto/a....., nato/a a,
il....., residente a Via n., codice fiscale n.
....., in qualità di rappresentante legale dell'Associazione
denominata.....
con sede in Via/Piazza n.

manifesta l'interesse

a stipulare una convenzione volta a garantire la partecipazione attiva dell'Associazione **alla realizzazione del Progetto "SOSTegno Donna"**

A tal fine, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/00, in caso di dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/00 cit., sotto la propria personale responsabilità, in qualità di legale rappresentante dell'Associazione medesima,

dichiara

1. che il Codice Fiscale dell'Associazione è
2. di prevedere finalità di solidarietà sociale e lo svolgimento di attività analoghe a quelle oggetto del presente Avviso o con esse compatibili e prevedere la mancanza di finalità di lucro;
3. di essere iscritta al Registro regionale delle Associazioni di volontariato del Friuli Venezia Giulia, di cui all'art. 5 della L.R. F.V.G. n. 23/2012 e s.m. ed i., dalla data del al n., e di operare in ambito di specifico interesse per l'attività da convenzionare;
4. di essere iscritta al Registro regionale delle Associazioni di promozione sociale del Friuli Venezia Giulia, di cui all'art. 20 della L.R. F.V.G. n. 23/2012 e s.m. ed i., dalla data del al n., e di operare in ambito di specifico interesse per l'attività da convenzionare;
5. di essere iscritta all'anagrafe delle ONLUS dalla data del al n., e di operare in ambito di specifico interesse per l'attività da convenzionare;
6. di operare nel territorio di competenza dell'A.S.U.I.Ts;
7. di essere in regola con le polizze assicurative per i propri operatori ed il personale volontario eventualmente coinvolto (infortuni e malattie connessi allo svolgimento dell'attività stessa nonché Responsabilità Civile verso Terzi e verso prestatori d'opera) e garantirne il mantenimento per tutto il periodo di svolgimento delle attività convenzionate;
8. di disporre di operatori formati ed esperti, in possesso delle competenze necessarie allo svolgimento delle attività previste;
9. di aver sostenuto la formazione e l'aggiornamento di operatori e volontari, con particolare riguardo all'attività da convenzionare;
10. di assicurare le condizioni necessarie a svolgere con continuità le attività specificate nel presente avviso alla voce "Oggetto della convenzione";

11. di ottemperare agli obblighi di condotta, previsti dal “Codice di comportamento dell’Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste, ai sensi dell’art. 54, comma 5, del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e dell’art. 1, comma 2, del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62”, approvato con decreto n. 50 dd. 30.01.2017, che dichiarano di conoscere e accettare;
12. che - ai fini dell’applicazione della ritenuta di acconto del 4%, prevista dall’art. 28, comma 2, del D.P.R. 29.09.1973 n. 600 - il contributo, a titolo di rimborso spese, deve considerarsi “non soggetto a ritenuta in quanto destinato ad ente associativo che non svolge in via ordinaria un’attività commerciale ed utilizzato per attività svolte per il perseguimento dei propri fini istituzionali” (eventuale);
13. che l’Associazione (**barrare la/le casella/e interessata/e**):
 - o non si avvale di lavoratori dipendenti, di collaborazioni (occasional, a progetto o continuative), di prestazioni di lavoro autonomo o comunque di personale a pagamento;
 - o si avvale di lavoratori dipendenti, di collaborazioni (occasional, a progetto o continuative), di prestazioni di lavoro autonomo o comunque di personale a pagamento, solo nei limiti necessari ad assicurare il regolare funzionamento oppure per qualificare o specializzare l’attività svolta e quindi non per compiere le attività solidaristiche;

(SOLO NEL CASO IN CUI SI AVVALGA DI PERSONALE A PAGAMENTO)

- o è in regola con i versamenti dei contributi previdenziali ed assistenziali INPS ed INAIL;
12. **di accettare tutte le indicazioni e condizioni contenute nell’Avviso** e di dare espresso consenso al trattamento dei dati personali, ai soli fini della presente procedura e degli adempimenti conseguenti, nel rispetto del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196/2003 e s. m. ed i. (Codice in materia di protezione dei dati personali) nonché del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (Regolamento UE n. 2016/679);
 13. di garantire, per ciascun operatore che acceda all’Ambito ospedaliero, l’acquisizione del certificato vaccinale o del dosaggio anticorpale in relazione alle seguenti patologie: epatite B, morbillo-parotite-rosolia, varicella, vaccinazione antinfluenzale nel periodo stagionale, un test Mantoux non anteriore a 12 mesi (o test Interferon-Gamma-TIG);
 14. di **avere/non avere** in corso, con l’A.S.U.I.Ts, altri rapporti convenzionali per lo svolgimento di attività/progetti simili o sovrapponibili, in toto oppure anche solo in parte, all’attività da convenzionare (nel caso di rapporti convenzionali in essere indicare l’oggetto e la data di scadenza:);
 15. che, ai sensi dell’art. 53, comma 16-ter, del D. Lgs. n. 165/2001, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego con l’A.A.S. n. 1 “Triestina” e l’A.O.U.TS (ora Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste), non ha concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e non ha conferito incarichi ad ex dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell’Azienda Sanitaria;
 16. di voler ricevere ogni comunicazione presso i seguenti recapiti:
 nominativo referente:
 indirizzo:
 recapito telefonico e fax:
 indirizzo di posta elettronica:
 eventuale PEC:

Inoltre, in caso di convenzionamento, l’Associazione si impegna a garantire:

1. la condivisione del progetto;
2. le condizioni necessarie a svolgere con continuità le attività specificate nell’Avviso alla voce “Oggetto della convenzione”;

3. il rispetto dei diritti e della dignità degli utenti;
4. in rapporto alle varie fasi dell'intervento e ai bisogni specifici emergenti, la presenza e il supporto di adeguato numero di operatori per l'espletamento delle attività previste;
5. che gli operatori siano in possesso delle necessarie cognizioni, teoriche, tecniche e pratiche, necessarie allo svolgimento delle attività oggetto di convenzione;
6. la trasmissione, al Referente dell'A.S.U.I.Ts, prima dell'inizio dell'attività convenzionata, l'elenco nominativo degli operatori partecipanti a qualunque titolo al Progetto, con indicazione del ruolo, della tipologia dell'attività svolta, nonché - eventualmente - del personale dipendente e dei collaboratori necessari per l'espletamento dell'attività medesima;
7. la disponibilità all'accoglienza, coerentemente con le finalità generali della convenzione;
8. di concordare con il Referente aziendale le finalità da perseguire per il conseguimento degli obiettivi dei singoli programmi riabilitativi individuali e le conseguenti verifiche;
9. la trasmissione, al Referente aziendale per l'attività da convenzionare, per ciascun utente inviato, della valutazione degli obiettivi raggiunti e degli eventuali altri obiettivi raggiungibili nonché di un elenco dettagliato delle presenze mensili e delle persone coinvolte a vario titolo nelle attività e, semestralmente, una relazione sull'attività;
10. il favorire la partecipazione a momenti di aggiornamento – formazione specifica degli operatori messi a disposizione per le attività da convenzionare.

Allega, inoltre:

- o **allegato n. 3) “fac-simile proposta progettuale”**, debitamente compilato in ogni sua parte, sottoscritto dal legale rappresentante dell'Associazione e contenente:
 - a) proposta progettuale e organizzativa per la realizzazione delle attività previste, con indicazione del dettaglio dei contenuti proposti, degli obiettivi, del cronoprogramma delle attività, delle risorse umane e degli strumenti che si intendono impiegare per l'espletamento delle attività previste, sulla base delle indicazioni di cui alla voce “Oggetto della convenzione” dell'Avviso;
 - b) relazione relativa ad attività e interventi svolti dall'Associazione nell'ultimo triennio analoghe e/o attinenti all'area da convenzionare;
 - c) competenze e formazione degli operatori e dei volontari con particolare riguardo alle competenze attinenti all'area da convenzionare, con i relativi curricula;
 - d) eventuali proposte, anche in collaborazione con altri soggetti, finalizzate all'ampliamento delle attività e al consolidamento della rete del Terzo Settore, operante nell'ambito delle attività da convenzionare;
- o copia fotostatica dello Statuto e dell'Atto costitutivo dell'Associazione;
- o copia delle polizze assicurative;
- o copia fotostatica di un documento di riconoscimento, in corso di validità, del dichiarante.

Trieste,

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Note: D.P.R. 445/2000 e s.m. ed i. - “Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”

Art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000:

Le amministrazioni procedenti sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli articoli 46 (Dichiarazioni sostitutive di certificazioni) e 47 (Dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà).

Art. 76, commi 1, 2 e 3 del D.P.R. 445/2000 e s.m. ed i.:

Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.

Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 (Dichiarazioni sostitutive di certificazioni) e 47 (Dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà) e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.

Le dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 **possono essere utilizzate**, ai sensi dell'art. 3 del DPR 445/2000, da:

a) cittadini italiani e dell'Unione Europea, persone giuridiche, società di persone, pubbliche amministrazioni, enti, associazioni e comitati aventi sede legale in Italia o in uno dei paesi dell'Unione Europea; b) cittadini di Stati non appartenenti all'Unione Europea, regolarmente soggiornanti in Italia (limitatamente agli stati, qualità personali e fatti certificabili o attestabili da parte di soggetti pubblici italiani, fatte salve le speciali disposizioni contenute nelle leggi e nei regolamenti concernenti la disciplina dell'immigrazione e la condizione dello straniero);

c) cittadini di Stati non appartenenti all'Unione Europea, autorizzati a soggiornare nel territorio dello Stato italiano ai sensi di convenzioni internazionali fra l'Italia e il Paese di provenienza;

d) cittadini di Stati non appartenenti all'Unione Europea regolarmente soggiornanti o autorizzati a soggiornare in Italia, al di fuori dei casi b) e c), devono avvalersi di certificati o attestazioni rilasciati dalla competente autorità dello Stato estero, corredati di traduzione in lingua italiana autenticata dall'autorità consolare italiana che ne attesta la conformità all'originale.

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ANTONIO POGGIANA

CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F

DATA FIRMA: 03/04/2019 14:50:26

IMPRONTA: 46753EA120D73AC7748F2E8ED75F42640441D569DBBCE95226BCC102F18D73F1
0441D569DBBCE95226BCC102F18D73F14EE97BAD207C5D7A523370073D4D3FE0
4EE97BAD207C5D7A523370073D4D3FE060E00F21BA340143E9D5DA33B2BCA87C
60E00F21BA340143E9D5DA33B2BCA87CEBF8FBF2DAA570D92EE906383D8A398F

NOME: ADELE MAGGIORE

CODICE FISCALE: MGGDLA54D55B428P

DATA FIRMA: 03/04/2019 15:09:54

IMPRONTA: 1C6352B2B1F49264F61C031174D7077172C556C1413F9B75F98D2033B4DE8755
72C556C1413F9B75F98D2033B4DE875535ACC0672CA308E830993E67F900C12B
35ACC0672CA308E830993E67F900C12B5DC5D43EE0D762AFC62A4E66677843CB
5DC5D43EE0D762AFC62A4E66677843CB072BF2C7824D75CD73E9334C542C962C

NOME: MARA PELLIZZARI

CODICE FISCALE: PLLMRA61H53G284H

DATA FIRMA: 03/04/2019 16:15:32

IMPRONTA: 3FC0E614A773260708BA0658EBAA580717C9FD7584CE47B06E043F8E9F8C18DA
17C9FD7584CE47B06E043F8E9F8C18DA2C3CE3F6859AAD0B7DA6B9B9CBFB4017
2C3CE3F6859AAD0B7DA6B9B9CBFB401732E89F94A83B395697B9A5BD7F69E6C1
32E89F94A83B395697B9A5BD7F69E6C18A200C00B5FB626EC8275577CB6007F5

NOME: MICHELE ROSSETTI

CODICE FISCALE: RSSMHL66R18L424C

DATA FIRMA: 04/04/2019 10:07:41

IMPRONTA: 0710240830DC6A6C12123B12C696026C871DCD3D46C4AEACF9FBBC66C422344E
871DCD3D46C4AEACF9FBBC66C422344E1A60F5B617D7E300DA6889F64B88632A
1A60F5B617D7E300DA6889F64B88632ADFE2C26A09DD6A4112C5CD35026AA006
DFE2C26A09DD6A4112C5CD35026AA006E0CABE916BED6D3512FE4D4EA8A3F722