

**MANIFESTAZIONE D'INTERESSE**

**All'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina  
(Alla c.a. SSD Convenzioni, Rapporti con il Terzo settore, Acquisizione e Valorizzazione  
Immobiliare)**

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà  
(art. n. 47 D.P.R. n. 445 dd. 28.12.2000)**

Il/La sottoscritto/a....., nato/a a .....,  
il....., residente a ..... Via ..... n. ...., codice fiscale n.  
....., in qualità di rappresentante legale  
dell'ODV/APS.....  
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 "Compartecipazione nelle attività complementari, nell'ambito dell'adozione, relative all'utenza afferente ai Consultori Familiari dei Distretti dell'ASUGI, area giuliana"** oggetto dell'Avviso prot. n. \_\_\_\_\_ dd. \_\_\_\_\_ (da ora Avviso), approvato con dec. n. \_\_\_\_\_ dd. \_\_\_\_\_ che si intende integralmente richiamato e riportato.

A tal fine, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/00 e s.m. ed i., in caso di dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità, in qualità di legale rappresentante della ODV/APS medesima dichiara che la ODV/APS:

- a) è iscritta con D.A. n. \_\_\_\_\_ dd. \_\_\_\_\_ della Regione Friuli Venezia Giulia al n. \_\_\_\_\_ del Registro Generale del Volontariato Organizzato, di cui all'art. 5 (per le ODV) o art. 20 (per le APS) della LR FVG. n. 23/2012 (nelle more dell'effettiva operatività del RUNTS) ed è operante nel settore socio-sanitario;
- b) è attualmente in possesso dei requisiti di iscrizione al predetto Registro Generale Regionale di cui alla precedente lettera a);
- c)  **non** è iscritta al Registro Regionale delle persone giuridiche;  
 è iscritta al Registro Regionale delle persone giuridiche n. registro \_\_\_\_\_, giusto Decreto del Presidente della Regione FVG n. \_\_\_\_\_;
- d) è in regola con l'obbligo della copertura assicurativa prevista dall'art. 18, comma 3, del D.Lgs. 3 luglio 2017 n. 117;
- e) opera nel territorio di competenza dell'ASUGI nel settore socio-sanitario;
- f) dispone di operatori formati ed esperti, in possesso delle competenze necessarie allo svolgimento delle attività previste e con esperienza concreta nell'ambito oggetto della progettualità;
- g) prevede nel proprio Statuto lo svolgimento di attività analoghe rispetto a quelle oggetto dell'Avviso.

## all. 1 - fac-simile manifestazione d'interesse

Sottoscrivendo la presente manifestazione di interesse dichiara inoltre:

- di accettare tutte le indicazioni 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 Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (Regolamento UE n. 2016/679) e D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), come adeguato dal D.Lgs. n. 101/2018 ed alle indicazioni e linee guida dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.
- di assicurare le condizioni necessarie a svolgere con continuità le attività specificate nell'Avviso e nell'allegato schema di convenzione;
- di ottemperare agli obblighi di condotta, previsti dal "Codice di comportamento dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina, 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;
- 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);
- che l'Associazione (**barrare la/le casella/e interessata/e**):

non si avvale di lavoratori dipendenti, di collaborazioni (occasionalì, a progetto o continuative), di prestazioni di lavoro autonomo o comunque di personale a pagamento;

si avvale di lavoratori dipendenti, di collaborazioni (occasionalì, 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)

è in regola con i versamenti dei contributi previdenziali ed assistenziali INPS ed INAIL;

- (eventuale nel caso di progetto che richieda l'accesso di operatori dell'Associazione in ambito ospedaliero) di garantire, per ciascun operatore 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, ulteriori vaccinazioni che dovessero essere necessarie per impedire la propagazione di malattie altamente contagiose, un test Mantoux non anteriore a 12 mesi (o test Interferon-Gamma-TIG);
- **di non avere** in corso, con l'ASUGI, altri rapporti convenzionali per lo svolgimento di attività/progetti
- **di avere** in corso, con l'ASUGI, altri rapporti convenzionali per lo svolgimento di attività/progetti (indicare l'oggetto e la data di scadenza: .....);
- 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'allora Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste (per l'area giuliana) o l'allora Azienda per l'Assistenza n. 2 "Bassa Friulana Isontina" (per l'area isontina), 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;

- di voler ricevere ogni comunicazione presso i seguenti recapiti:

- nominativo referente: .....
- indirizzo: .....
- recapito telefonico e fax: .....
- indirizzo di posta elettronica: .....
- eventuale PEC: .....

**Allega, inoltre:**

- “**all. 2 - fac-simile proposta progettuale**”, debitamente compilato in ogni sua parte, sottoscritto dal legale rappresentante dell'Associazione.
- copia fotostatica dello Statuto e dell'Atto costitutivo dell'Associazione;
- copia delle polizze assicurative;
- copia fotostatica di un documento di riconoscimento, in corso di validità, del dichiarante, qualora la documentazione sia sottoscritta con firma olografa.

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;*

*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: ANDREA LONGANESI

CODICE FISCALE: LNGNDR61R19A547T

DATA FIRMA: 24/12/2021 14:35:59

IMPRONTA: 292035BD7C54FA53CE9D5A08E1BC58EE4328A5F17B98BB9ED31DE6A895256504  
4328A5F17B98BB9ED31DE6A89525650476FEA227CC15D83DE107C2832EA585C4  
76FEA227CC15D83DE107C2832EA585C46811F535F8499EAC58444C59D56D40D8  
6811F535F8499EAC58444C59D56D40D8FDC07DB9873646524AAE7DAF444CA248

NOME: EUGENIO POSSAMAI

CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L

DATA FIRMA: 24/12/2021 15:11:16

IMPRONTA: 83734F5619AED64B5F92AD400C8C59B46767E7EAE4883E7DE06931BFDBF0AEC  
6767E7EAE4883E7DE06931BFDBF0AEC652759150ECCF654D6FCDA430122539C  
652759150ECCF654D6FCDA430122539C643EE973A9D162015F817C12BDF01266  
643EE973A9D162015F817C12BDF012660685F23ABB8B9F02D7B5DF85555AC8CA

NOME: ANTONIO POGGIANA

CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F

DATA FIRMA: 24/12/2021 15:44:13

IMPRONTA: A9D526BC8B3F7E9ED24254C1B22ACFEE797B29E52AF9E014AFBB44C17AB3ED55  
797B29E52AF9E014AFBB44C17AB3ED5568893C4E098E65A45C52F4279466F97E  
68893C4E098E65A45C52F4279466F97EA6828ABFC5A7BF4B0712366914EE1516  
A6828ABFC5A7BF4B0712366914EE1516717E871551E36CCB6C103DF199AF8A9D

NOME: FABIO SAMANI

CODICE FISCALE: SMNFBA57C03L424I

DATA FIRMA: 24/12/2021 17:03:30

IMPRONTA: 2D6D5900F009D689D593003C7313BBA772D3F0F30E536A5B464C6BC3F179A2E3  
72D3F0F30E536A5B464C6BC3F179A2E3D225FDC89755C9D8B8225DA5E124A26E  
D225FDC89755C9D8B8225DA5E124A26EFCFFC0C7FA4585DCB43C73902E12C08B  
FCFFC0C7FA4585DCB43C73902E12C08BEDF500D3927F65E558DB65AC974C6072