

Modulo di domanda

li _____

All'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale
Via Vecchia Ceramica n. 1
33170 – PORDENONE

OGGETTO: richiesta di ammissione a co-progettazione ai sensi dell'art. 55 del D.LGS n. 117/2017 e del "Regolamento in materia di rapporti tra l'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (AsFO), gli Enti del Terzo Settore (ETS) e gli Enti senza scopo di lucro non iscritti al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS)" approvato con il Decreto del Direttore Generale n. 1102 del 29/12/2022 e successiva revisione con Decreto n. 434 del 22/05/2023.

Il sottoscritto _____, in qualità di legale rappresentante dell'Ente del Terzo Settore " _____ " con sede in _____ Via _____, n. _____, tel. _____ Codice Fiscale n. _____, ai sensi della normativa vigente in materia, chiede a Codesta Amministrazione l'ammissione a co-progettazione e convenzionamento ai sensi dell'art. 55 del D.LGS n. 117/2017 per lo sviluppo assieme all'AsFO di un progetto sperimentale di residenzialità e per l'abitare denominato "Co-housing diffuso - La strada di casa".

Per quanto sopra, si allega:

- 1) relazione analitica (come da schema allegato) sull'attività che si intende svolgere in collaborazione con l'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale all'interno della proposta di co-progettazione specificando l'oggetto, le attività da svolgere, i soggetti che le svolgeranno (indicando le professionalità in senso ampio da questi possedute) e la loro formazione prevista, la tempistica e la sede o le sedi delle attività;
- 2) dichiarazione da rendere in forma di autocertificazione ex DPR 445/2000 circa il possesso, alla data di presentazione della presente domanda, di tutti i requisiti di partecipazione esplicitati all'art. 2 dell'Avviso in oggetto;
- 3) ogni altra documentazione rilevante ai fini dello sviluppo dell'attività in collaborazione.

Dichiarazione ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003

Dichiaro di essere stato informato che i dati personali sopra riportati saranno trattati, anche con strumenti informatici, come prescritto dalla disposizioni vigenti, ai fini del procedimento per il quale sono richiesti (valutazione di collaborazione in attività sanitarie e socio-sanitarie, co-progettazione e convenzionamento e conseguenti adempimenti amministrativi, civilistici, contabili e fiscali) ed esprimo il mio consenso al trattamento degli stessi esclusivamente a tale scopo.

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

(_____)

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003

L'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale, in qualità di Titolare del trattamento, La Informa che i dati raccolti attraverso la compilazione del modulo vengono trattati per scopi strettamente inerenti alla verifica delle condizioni per la co-progettazione, il convenzionamento e ai controlli conseguenti, secondo quanto previsto dalle disposizioni di legge o regolamentari. I dati possono essere comunicati ai soggetti istituzionali nei soli casi previsti dalle disposizioni di legge o regolamento.

I dati da Lei forniti verranno trattati sia utilizzando mezzi elettronici o comunque automatizzati, sia mezzi cartacei. I dati da lei forniti potranno essere utilizzati ai fini della verifica della esattezza e veridicità delle dichiarazioni rilasciate, nelle forme e nei limiti previsti dal D.P.R. 445/2000.

Le ricordiamo che in qualità di interessato, Lei può esercitare in qualsiasi momento i diritti previsti dall'art. 7 del codice privacy, al fine di: a) conoscere, mediante accesso gratuito, l'origine dei dati personali, le finalità e modalità di trattamento, gli estremi identificativi dei soggetti che li trattano; b) ottenere l'aggiornamento, la rettifica ovvero l'integrazione dei dati che la riguardano, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, se contenuti in documenti suscettibili di tali modificazioni; c) opporsi in tutto o in parte per motivi legittimi al trattamento dei dati che la riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta. Si ricorda che in caso di mancato inserimento di uno o più dati obbligatori non potrà godere del servizio (o prestazione) richiesto. Il Responsabile, delegato al trattamento dei dati è: Direttore della S.C. Affari Generali, Assicurazioni e Amministrazione del Territorio - Tel. 0434/369738 - Per esercitare i diritti previsti all'art. 7 del Codice della Privacy, sopra elencati, l'interessato dovrà rivolgere richiesta scritta indirizzata a: Ufficio Relazione con il Pubblico (URP) dell'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale - Via Vecchia Ceramica, 1 -33170 Pordenone - Tel. 0434/369988 – Fax. 0434/523011 – e-mail: urp@asfo.sanita.fvg.it