

DA REDIGERE SU CARTA INTESTATA DEL PARTECIPANTE

All'Azienda U.S.L. Toscana Centro
S.O.C. Approvvigionamento Prestazioni
P.zza Santa Maria Nuova, 1
50122 FIRENZE

Avviso di istruttoria pubblica rivolta alle Organizzazioni di Volontariato operanti nell'ambito delle Cure Palliative domiciliari nel Territorio dell'Azienda USL Toscana Centro interessate ad entrare a far parte della Rete Territoriale Aziendale delle Cure Palliative finalizzato all'istituzione di un elenco di ETS interessati, alla partecipazione ai tavoli di coprogettazione nel settore delle Cure Palliative

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____ legale rappresentante dell'Associazione _____, presa visione dell'Avviso di Istruttoria pubblica emessa da codesta Azienda con delibera del Direttore Generale n. 548 del 08-05-2025, per l'individuazione di Organizzazioni di Volontariato operanti nell'ambito delle cure palliative nel Territorio dell'Azienda Usl Toscana Centro interessate ad entrare a far parte della Rete Territoriale Aziendale delle Cure Palliative;

MANIFESTA L'INTERESSE

a partecipare all'Avviso emesso dall'Azienda USL Toscana Centro per l'individuazione di ETS al fine di istituzione di un elenco di Soggetti interessati ai sensi del D.lgs. n. 117/17 ss.mm.ii. articolo n. 55 comma 4, per una eventuale attività di coprogrammazione e coprogettazione nel settore delle Cure Palliative Aziendali.

D I C H I A R A

sotto la propria personale responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000, come modificati dalla L. 183/2011:

- a) Di essere il legale rappresentante di _____;
codice fiscale _____;
con sede legale in _____ Via _____ n. _____;
Tel. _____ e-mail _____;
Indirizzo PEC _____;
- b) di essere in possesso dei requisiti di cui al paragrafo 2 dell'Avviso in questione.
- c) di indicare una o più preferenze inerenti la/e zona/e di elezione della loro attività:

- ☐ Zona distretto Firenze centro
- ☐ Zona distretto Firenze nord-ovest
- ☐ Zona distretto Firenze sud-est
- ☐ Zona distretto Mugello
- ☐ Zona distretto Empoli
- ☐ Zona distretto Prato
- ☐ Zona distretto Pistoia
- ☐ Zona distretto Valdinievole

Si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo, sollevando l'Amministrazione da responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione del cambiamento del domicilio indicato nella domanda.

DICHIARA inoltre:

- a. che l'Associazione _____ è in possesso dell'iscrizione al registro _____ n. _____ del _____;
- b. di essere una organizzazione/ associazione con finalità prevalente o esclusiva nell'assistenza in Cure Palliative;
- c. di trasmettere, in allegato alla presente istanza: copia di atto costitutivo, copia dello Statuto, breve curriculum delle attività svolte;

- d. garantire che il personale che effettuerà le prestazioni oggetto del presente Avviso non si trovi in situazioni di incompatibilità rispetto alla L.412/91 ss.mm.ii., 662/96 ss.mm.ii. e all' articolo 53 D.lgs. 165/2001 e ss.mm.ii.;
- e. di aver preso visione di tutte le disposizioni dell'Avviso e d'impegnarsi a presentare, all'atto di sottoscrizione dell'accordo, eventuale ulteriore documentazione richiesta dall'Azienda U.S.L. Toscana Centro, ove necessario;
- f. l'assenza di condanne penali o misure di prevenzione o sicurezza per reati contro il patrimonio, la Pubblica Amministrazione, o per reati di tipo mafioso sulla base della normativa vigente;
- g. di prendere atto che, a seguito del controllo effettuato dall'Azienda U.S.L. Toscana Centro su quanto dichiarato rispetto al precedente punto, in caso di non veridicità verrà escluso dell'elenco di cui all'Avviso di Istruttoria Pubblica;
- h. di essere consapevole che l'Istruttoria Pubblica emessa dall'Azienda USL Toscana Centro non costituisce necessariamente impegno per quest'ultima per l'instaurazione di futuri accordi convenzionali.

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze derivanti in caso di rilascio di dichiarazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che ogni dichiarazione resa risponde a verità. A tal fine allega copia di valido documento di identità ai sensi degli artt. 38 - 45 e 46 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.

Data_____

Firma _____(1)

(1) : la firma in calce alla domanda non deve essere autenticata