

ALLEGATO A

DOMANDA / MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Procedura di co-programmazione ai sensi dell'art. 55 del D.Lgs. n. 117/2017 e della DGR Lazio n. 987/2023 finalizzata alla concessione di uno spazio a favore degli Enti del Terzo Settore (ETS), nonché altri Enti Pubblici e soggetti giuridici qualificati presso le Case di Comunità del Distretto 8 ASL Roma 2

Alla Direzione Distretto 8 – ASL Roma 2

PEC: distretto.8.direzione@pec.aslroma2.it

Il/La sottoscritto/a

Nome e Cognome _____

Codice fiscale _____

in qualità di

☐ Legale rappresentante

☐ Delegato (allegare delega)

dell'Ente / Associazione / Soggetto giuridico denominato:

Denominazione _____

Forma giuridica _____

Codice fiscale / P. IVA _____

Sede legale _____

PEC _____

Telefono _____

Email _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura di co-programmazione indetta dal Distretto 8 della ASL Roma 2, finalizzata alla concessione di uno spazio/stanza presso le Case di Comunità per lo svolgimento di attività sociosanitarie, secondo quanto previsto dall'Avviso pubblico.

A TAL FINE DICHIARA

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci)

☐ di essere un Ente del Terzo Settore iscritto al RUNTS

(sezione _____, n. _____, data _____)

Oppure:

☐ di essere impresa sociale iscritta al registro delle imprese _____

Oppure:

☐ di essere un Ente Pubblico o altri organismi di diritto pubblico ai sensi dell'art.1 comma 2 della legge 165/2001

- di essere in possesso dei requisiti di idoneità morale e professionale a stipulare Convenzioni con la Pubblica Amministrazione, ai sensi degli artt. 94,95, 96 del D.lgs. 36/2023;
- di non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione previste dalla normativa vigente;
- che lo Statuto e/o Atto costitutivo (allegato alla seguente istanza) dell'Ente prevede finalità e attività coerenti con lo svolgimento di attività sociosanitarie e/o sociali in ambito territoriale;
- di svolgere le proprie attività all'interno del territorio del Distretto 8 della ASL Roma 2;
- di attestare il possesso di un'esperienza almeno triennale, maturata negli ultimi dieci anni, nelle attività previste dall'art. 5, comma 1, lettere A, B e C del D.lgs. 117/2017.

A supporto di tale attestazione, questo ETS allega un documento in formato PDF, redatto su pagina A4, con margini standard, carattere Arial 10 e interlinea singola, della lunghezza massima di una pagina, contenente una relazione sull'esperienza matura, strutturata come segue:

1. Progetti significativi realizzati nel Distretto 8
2. Ambiti di attività svolti
3. Descrizione delle modalità dell'eventuale collaborazione con le Istituzioni Pubbliche nelle attività svolte
4. Risorse e competenze messe a disposizione
5. Motivazioni alla base della richiesta di partecipazione, con riferimento alla coerenza tra l'esperienza maturata, gli obiettivi dell'Ente e le finalità del percorso di co-programmazione

La relazione non deve indicare dati personali di utenti, assistiti, pazienti, beneficiari, operatori, volontari o terzi, salvo che tali dati siano strettamente indispensabili. In ogni caso non devono essere inseriti dati relativi alla salute, alla condizione sociale, alla situazione familiare, alla disabilità, a condanne penali, reati o altre informazioni riservate riferibili a persone fisiche identificate o identificabili. Le esperienze dovranno essere rappresentate, ove possibile, mediante dati aggregati, descrizioni anonime o riferimenti organizzativi.

- di essere interessato alla concessione di uno spazio/stanza presso le Case di Comunità del Distretto 8 ASL Roma 2, per lo svolgimento di attività non lucrative, coerenti con le finalità sociosanitarie del presidio;
- di impegnarsi a partecipare attivamente al percorso di co-programmazione, secondo il calendario e le modalità che saranno definite dal Distretto 8 ASL Roma 2;
- di aver preso visione dell'Avviso pubblico e di accettarne integralmente i contenuti;
- di essere consapevole che la partecipazione alla co-programmazione non comporta alcun diritto automatico all'assegnazione dello spazio, né l'instaurazione di rapporti economici con la ASL Roma 2;
- di essere consapevole che l'eventuale concessione dello spazio avverrà esclusivamente all'esito del percorso di co-programmazione;
- di impegnarsi, in caso di eventuale concessione dello spazio, a rispettare la normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, riservatezza e sicurezza delle informazioni, a non accedere a dati, documenti, sistemi informativi o archivi della ASL Roma 2 se non previa espressa autorizzazione e formale regolazione dei relativi ruoli privacy, e a rendere agli interessati, ove dovuta, autonoma informativa sul trattamento dei dati personali effettuato nell'ambito delle proprie attività.

DOCUMENTI OBBLIGATORI DA ALLEGARE

- ☐ Copia documento di identità del firmatario
- ☐ Atto costitutivo e Statuto
- ☐ Iscrizione RUNTS (se ETS) o documentazione equivalente
- ☐ Curriculum / Relazione attività dell'Ente
- ☐ Relazione sull'esperienza maturata (PDF, una pagina – A4, Arial 10, interlinea singola)

☐ Eventuale delega alla firma

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali contenuta nell'art. 9 dell'Avviso pubblico e prende atto che i dati personali conferiti con la presente domanda saranno trattati dalla ASL Roma 2, in qualità di titolare del trattamento, esclusivamente per le finalità connesse alla gestione della procedura, alla verifica dei requisiti, alle comunicazioni procedurali, alla formazione degli atti conseguenti e agli obblighi di legge applicabili.

Luogo e data _____

Firma digitale del Legale Rappresentante / Delegato