

Allegato Schema di domanda

Spett.le
Azienda Sanitaria Universitaria Friuli
Centrale

PEC: asufc@certsanita.fvg.it

OGGETTO: FC25SER056 | Richiesta di partecipazione al procedimento di co-progettazione delle attività, dei progetti e degli interventi relativi alle sperimentazioni di domiciliarità comunitaria di cui alle DGR 1964/2021 e 1376/2024 e di cui all'avviso di co-progettazione adottato dell'Azienda sanitaria Universitaria Friuli Centrale (CIG B69FF8955C CUP F99G25000020002)

Il/La sottoscritto/a, come meglio identificato nel prosieguo, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dalle disposizioni di cui agli articoli 46 e 47 del DPR. 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché delle conseguenze di cui all'art. 75 del DPR 445/2000 in ordine alla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

Nome e cognome	
Data e luogo di nascita	
Codice fiscale	
Residenza (Comune)	Prov. (_____)
Residenza (indirizzo)	N. civico _____
in qualità di legale rappresentante di*:	
Denominazione	
Sede legale (Comune)	Prov. (_____)
Sede legale (indirizzo)	N. civico _____
Forma giuridica	
PEC	
E-mail	

Telefono	
----------	--

*nel caso di soggetto delegato a presentare la domanda dal legale rappresentate dell'ETS, deve essere necessariamente allegato alla domanda l'atto di delega/idoneo titolo giuridico.

CHIEDE

di partecipare al procedimento di co-progettazione delle attività, dei progetti e degli interventi relativi alle sperimentazioni di domiciliarità comunitaria di cui alle DGR 1964/2021 e DGR 1376/2024 e di cui all'avviso di co-progettazione adottato dall'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale con Determinazione dirigenziale n.741 del 28.04.2025 (art. 55 d.lgs. 117/2017)

E A TAL FINE DICHIARA

- il possesso di tutti i requisiti previsti dall'art. 6 dell'avviso di co-progettazione dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale per la partecipazione alla procedura di co-progettazione delle attività, progetti e interventi relativi alle sperimentazioni di domiciliarità comunitaria di cui alla DGR 1964/2021 e, in particolare:
- che le finalità statutarie dell'Ente ricadono negli ambiti di intervento oggetto della sperimentazione come desumibile dallo Statuto allegato;
 - che l'ETS è iscritto al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore, nella sezione _____, al repertorio n. _____
ovvero
 - che l'ETS è iscritto al seguente idoneo Albo, Registro o Elenco _____
 - l'inesistenza di motivi di esclusione, individuati in analogia a quanto previsto dagli artt. 94 e ss. del d.lgs. 36/2023;
 - l'insussistenza nei confronti dei soggetti individuati dall'art. 85 del d.lgs. n. 159/2011, di cause di decadenza, di divieto o di sospensione di cui all'art. 67 e dei tentativi di infiltrazione mafiosa di cui all'art. 84, comma 4, dello stesso d.lgs. n. 159/2011;
 - che l'ETS ha nell'ambito del territorio regionale la sede legale oppure una sede operativa e, nello specifico:
 - Indirizzo _____ sede _____ legale: _____;
 - Indirizzo _____ e/o _____ sede _____ operativa: _____;
 - di non versare nei confronti dell'Amministrazione procedente in alcune delle ipotesi di conflitto di interesse previste dall'art. 6 bis della legge 241/1990;
- che le persone incaricate a partecipare ai lavori del Tavolo di co-progettazione, come previsto dall'articolo 6 dell'Avviso, sono:

SOGGETTO TITOLARE

Nome e cognome	
Codice fiscale	
Residenza (Comune)	Prov. (_____)
Residenza (indirizzo)	N. civico _____
Telefono	
E-mail	
SOGGETTO SUPPLENTE	
Nome e cognome	
Codice fiscale	
Residenza (Comune)	Prov. (_____)
Residenza (indirizzo)	N. civico _____
Telefono	
E-mail	

- di aver preso visione e di accettare tutte le disposizioni contenute nell'avviso pubblico in oggetto;
- di essere a conoscenza dei motivi di esclusione dal procedimento previsti dall'avviso di co-progettazione;
- di aver preso visione e di accettare le norme sul trattamento dei dati personali;
- di esonerare l'Amministrazione Procedente da ogni responsabilità relativa a disguidi informatici o di altra natura o per qualsiasi altro motivo non imputabile alla stessa che compromettano la ricezione della domanda e/o della documentazione allegata;
- di esonerare l'Amministrazione Procedente da ogni responsabilità legata alla relativa proprietà intellettuale di progetti, proposte, idee, informazioni e qualsiasi altro contenuto emersi nell'ambito del Tavolo di co-progettazione;
- di dare il consenso al trattamento, compresa la pubblicazione, di progetti, proposte, idee, informazioni e qualsiasi altro contenuto emersi nell'ambito dei lavori del Tavolo di co-progettazione;
- che ogni comunicazione relativa alla presente istanza deve esser inviata al seguente indirizzo di posta elettronica certificata _____;
- di essere consapevole dell'obbligo di comunicare tempestivamente ogni variazione relativa alla titolarità, alla denominazione ovvero alla ragione sociale, alla rappresentanza, all'indirizzo della sede ed ogni altra rilevante variazione dei dati e/o dei requisiti richiesti per la partecipazione alla fase di co-progettazione;
- di non avere procedimenti in corso ai sensi dell'articolo 416 bis del codice penale;

- che non è stata pronunciata alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la Pubblica Amministrazione;
- di impegnarsi a far rispettare ai propri dipendenti e/o collaboratori il codice di comportamento in vigore per i dipendenti dell'ASUFC rinvenibile sul sito istituzionale aziendale;
- di impegnarsi ad assicurare, contestualmente alla sottoscrizione della convenzione, il personale dipendente o incaricato, i volontari (ex Legge 266/1991), nonché le persone destinatarie delle attività oggetto dell'Avviso di cui trattasi, contro gli infortuni e le malattie connessi allo svolgimento delle attività stesse, nonché per la responsabilità civile verso i terzi, esonerando l'ASUFC da ogni responsabilità correlata a tali eventi;
- di applicare al personale dipendente il contratto nazionale del settore e i contratti integrativi, territoriali e aziendali vigenti, con particolare riferimento ai salari minimi contrattuali;
- di indicare di seguito i nominativi del legale rappresentante, associati, dipendenti con poteri decisionali nel presente procedimento, ai fini del monitoraggio relativo al conflitto di interesse:
 - _____
 - _____
 - _____
- di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo o di non aver conferito incarichi a ex-dipendenti dell'ASUFC (nel triennio successivo alla cessazione del rapporto) che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali, nei confronti del Soggetto interessato al presente Avviso, per conto dell'ASUFC, negli ultimi tre anni di servizio;
- di essere:
 - esente da bollo ai sensi _____
 - soggetto a bollo e di aver assolto allo stesso con contrassegno n. _____

DICHIARA ALTRESÍ

che l'ETS possiede capacità, competenze ed esperienze nella progettazione, organizzazione e gestione di interventi/progetti attinenti agli ambiti della presente sperimentazione, con particolare riguardo al carattere innovativo delle attività svolte (es. domotica, telemedicina e altre tecnologie assistive per la non autosufficienza).

(breve descrizione, max 2000 caratteri spazi esclusi)

--

che l'ETS ha/ha avuto rapporti di collaborazione duratura con enti, organizzazioni ed altri soggetti del territorio, impegnati nei processi di costruzione di una rete di offerta integrata sui temi oggetto della presente sperimentazione

(breve descrizione, max 2000 caratteri spazi esclusi)

--

che le risorse aggiuntive (materiali, strumentali, umane e finanziarie) messe a disposizione dall'ente sono:

--

(breve descrizione, max 2000 caratteri spazi esclusi)

che l'ETS possiede la capacità organizzativa, tecnica o professionale di agire su due o più aree di intervento tra quelle indicate nell'articolo 1 del presente avviso:

interventi di sollievo per i caregiver familiari;

(breve descrizione dell'intervento)

interventi a sostegno della sicurezza dell'ambiente domiciliare;

(breve descrizione dell'intervento)

interventi per favorire il mantenimento delle autonomie residue;

(breve descrizione dell'intervento)

interventi di supporto psicologico per la persona e per i caregiver familiari;	<i>(breve descrizione dell'intervento)</i>
interventi di trasporto individuale per il supporto alla mobilità;	<i>(breve descrizione dell'intervento)</i>
interventi di formazione rivolti ai caregiver familiari e agli assistenti familiari/badanti per promuovere la corretta gestione della malattia e dei sintomi comportamentali;	<i>(breve descrizione dell'intervento)</i>
interventi a supporto delle situazioni critiche ed emergenziali (es. sostituzione del caregiver familiare a causa di evento non prevedibile, ricovero ospedaliero);	<i>(breve descrizione dell'intervento)</i>
interventi per la promozione della sfera relazionale e sociale della persona;	<i>(breve descrizione dell'intervento)</i>
interventi a sostegno dell'orientamento nella rete dei servizi;	<i>(breve descrizione dell'intervento)</i>

interventi di informazione e supporto nell'espletamento delle pratiche amministrative.	<i>(breve descrizione dell'intervento)</i>
--	--

ALLEGA

- copia dello statuto
- fotocopia fronte retro del documento d'identità in corso di validità del firmatario (qualora la presente domanda sia firmata in firma autografa)
- eventuale atto di delega/idoneo titolo giuridico atto a dimostrare il possesso della qualità di delegato a presentare la domanda da parte del legale rappresentante dell'ente
- Scheda fornitore debitamente compilata e sottoscritta come da modello predisposto
- Modulo compliance sottoscritto come da modello predisposto
- Patto di integrità sottoscritto come da modello predisposto

Luogo e data

firma del Dichiarante
(autografa o digitale)