Per enti/organismi/azienda possibilmente su carta intestata

Spett.le
Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale
Via Pozzuolo, 330
33100 UDINE

Alla c.a. Elda Cameranesi
Direttore S.O.C. Affari Generali

Oggetto: manifestazione d'interesse alla partecipazione in qualità di sponsor per il progetto "La complessità della patologia emofilica: dalla gestione del paziente agli studi clinici" promosso dalla S.O.S. di Dipartimento malattie emorragiche e trombotiche dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale

Il sottoscritto _____ C.F. _____

in qualità di:

☐ privato

☐ legale rappresentante

☐ presidente

☐ altro (SPECIFICARE) _____,

dell'azienda/organizzazione non lucrativa denominata _____

Codice Fiscale _____, P.IVA _____

con sede legale in Via/P.zza _____,n._____,

comune di _____ CAP _____ prov. _____,

recapito telefonico n. _____,

e-mail _____,

PEC personale o dell'ente inviante _____

(Nominativo firmatario dell'eventuale contratto di sponsorizzazione)

_____(nome, cognome, carica),

la cui attività principale consiste nel/nella _____

_____

_____ (esplicitare attività o branca o tipologia attività produttiva),

avendo preso visione dell'avviso pubblico per la ricerca di sponsor pubblicato sull'albo aziendale, nonché del Regolamento per la disciplina e la gestione dei contratti di sponsorizzazione, ed in particolare delle regole che stabiliscono le modalità della contribuzione e della partecipazione alla sponsorizzazione delle attività, ed essendo interessato a finanziare il progetto in oggetto,

CHIEDE

l'ammissione per sé ovvero della organizzazione in premessa quale sponsor del progetto "La complessità della patologia emofilica: dalla gestione del paziente agli studi clinici" promosso dalla S.O.S. Dipartimento malattie emorragiche e trombotiche dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale cui all'avviso di data _____ , con scadenza fissata al _____, mediante un finanziamento in denaro quantificato in € …….,00 (euro ……./00) da intendersi quale (specificare)

☐ Erogazione liberale (non soggetto ad IVA)

o

☐ Corrispettivo contratto di sponsorizzazione (soggetto ad IVA) a fronte di

_____

_____

(*completare con indicazione vantaggio/ritorno di immagine richiesto, specificando se necessario modalità e tempistica purché compatibili con quanto indicato nell'art. 4 dell'avviso)*

Il sottoscritto, ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 483 del Codice Penale prevede in caso di dichiarazioni non veritiere o falsità in atti,

DICHIARA

- ✓ di avere preso visione dell'avviso e di accettare tutte le condizioni in esso contenute, unitamente al Regolamento per la disciplina e la gestione dei contratti di sponsorizzazione, ed in particolare delle regole che stabiliscono le modalità della contribuzione e della partecipazione alla sponsorizzazione,
- ✓ la sussistenza dei requisiti generali ai sensi dell'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 s.m.i.,

E DICHIARA, ALTRESÌ:

- ✓ l'assenza di conflitto di interesse, anche potenziale, con la Direzione Strategica dell'Azienda

Sanitaria Universitaria Friuli Centrale, in carica al tempo della partecipazione, con il Responsabile Scientifico del Progetto di ricerca nonché Responsabile della Struttura Operativa Complessa proponente;

- ✓ l'inesistenza della condizione di incapacità a contrarre con la pubblica amministrazione e di ogni altra situazione considerata dalla legge pregiudizievole o limitativa della capacità contrattuale;
- ✓ l'inesistenza di impedimenti derivanti dalla sottoposizione a misure cautelari antimafia;
- ✓ l'inesistenza di procedure concorsuali o fallimentari;
- ✓ l'assenza di qualsivoglia finalità corruttiva, in quanto il finanziamento prospettato è destinato esclusivamente a supporto del progetto di ricerca in avviso, e nell'ambito delle attività istituzionale di cura, assistenza, ricerca dell'Azienda;
- ✓ di non intendere la presente proposta come mezzo per influenzare rapporti commerciali, patrimoniali o personali di alcun genere con la Direzione Strategica /Direttori e Responsabili delle Strutture Operative Complesse/Semplici dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale direttamente coinvolte;
- ✓ di impegnarsi a comunicare situazioni sopravvenute alla eventuale stipulazione del contratto di sponsorizzazione e per tutta la durata dello stesso, rispetto a tutto quanto sopra dichiarato, consapevole che in tale ipotesi l'Azienda si riserva, previa valutazione nel caso concreto, l'eventuale risoluzione del contratto di sponsorizzazione.

(per le persone giuridiche e gli altri soggetti aventi più rappresentanti legali si fa presente che per ciascuno di essi devono essere prodotte le autocertificazioni sopra elencate, ed esibito documento di identità in corso di validità)

Il/La sottoscritto/a_____, infine,

DICHIARA:

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs n. 196 del 30.60.2003 e s.m.i. e del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e dei diritti che competono agli interessati;

- di autorizzare il trattamento dei dati personali;
- di esentare l'Azienda dal comunicare l'avvio del procedimento di valutazione della domanda di sponsorizzazione ai sensi e per gli effetti di cui alla L. 241/1990 e successive mm..ii..

Si allega fotocopia del documento di identità.

Per qualsivoglia comunicazione in merito, si prega di contattare il/la sottoscritto/a, ovvero il referente

Sig./Sig.ra _____, Via/P.zza _____ n. _____,
CAP_____ - Comune _____ (Prov. ____),
reperibile al N. tel. _____
PEC _____.

_____
(sottoscrizione)

_____, _____

(luogo e data)