

Allegato 1

Per enti/organismi/azienda su carta intestata

Spett.le

Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale
Via Pozzuolo, 330 33100 UDINE
S.O.S.D. Formazione e Aggiornamento

Oggetto: manifestazione d'interesse alla partecipazione in qualità di sponsor per il progetto formativo "**Corso introduttivo di ecografia muscolo-scheletrica: applicazioni nella medicina fisica e riabilitazione e nel trattamento con tossina botulinica della spasticità**" promosso dal DPT Riabilitativo, SOC Gravi Cerebrolesioni e riabilitazione generale, dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale.

Il sottoscritto _____ C.F. _____

in qualità di:

- privato
- legale rappresentante
- presidente
- altro (SPECIFICARE) _____,

dell'azienda _____ 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 della disciplina in materia di sponsorizzazione dei corsi ECM in particolare l'Accordo Stato-Regioni del 2 febbraio 2017 "La formazione continua nel settore Salute" artt. 76 "Conflitto di interessi ECM", 77 "Pubblicità di prodotti sanitari durante l'evento", 79 "Sponsorizzazione commerciale", 80 "Reclutamento dei discenti" e 86 "Violazioni molto gravi";

CHIEDE

l'ammissione per sé ovvero della organizzazione in premessa quale sponsor dell'evento formativo "**Corso introduttivo di ecografia muscolo-scheletrica: applicazioni nella medicina fisica e riabilitazione e nel trattamento con tossina botulinica della spasticità**" promosso dal DPT Riabilitativo, SOC Gravi Cerebrolesioni e riabilitazione generale, 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 alle norme in materia di sponsorizzazione dei corsi ECM in particolare l'Accordo Stato-Regioni del 2 febbraio 2017 "La formazione continua nel settore Salute" artt. 76 "Conflitto di interessi ECM", 77 "Pubblicità di prodotti sanitari durante l'evento", 79 "Sponsorizzazione commerciale", 80 "Reclutamento dei discenti" e 86 "Violazioni molto gravi";

✓ la sussistenza dei requisiti generali ai sensi del D.Lgs. n.36 del 31/03/2023;

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 corso ECM, nonché il 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 Corso ECM in avviso, e nell'ambito delle attività istituzionale di cura, assistenza e 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)

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: FRANCESCO MAGRIS

CODICE FISCALE: MGRFNC69D27G888F

DATA FIRMA: 19/03/2025 14:20:02

IMPRONTA: 1614C57F5462CD655E683BD80645F751357F534E8AADBCCD0DA4FF93F72D3E07
357F534E8AADBCCD0DA4FF93F72D3E078C2E1822FE217A0F559F877DC659C14D
8C2E1822FE217A0F559F877DC659C14DAD69442AF9542342E63B80607E5B77FC
AD69442AF9542342E63B80607E5B77FCB0A8F9501923D70441DDF4C959C60429

NOME: MASSIMO DI GIUSTO

CODICE FISCALE: DGSM70R19L483N

DATA FIRMA: 19/03/2025 14:27:37

IMPRONTA: 9BBAB01C515012EFB06D49AFE5664037954321BA019E7DB39AC0FBF716BF0D92
954321BA019E7DB39AC0FBF716BF0D92F5F2787D637749CABCBC81E74B8C3947
F5F2787D637749CABCBC81E74B8C3947C38F5BAFC102E47EE84F0BF46356C5DF
C38F5BAFC102E47EE84F0BF46356C5DF87CAB482C3F21811E4D858B5BF2F4229

NOME: DAVID TURELLO

CODICE FISCALE: TRLDVD77S13G284T

DATA FIRMA: 19/03/2025 14:42:37

IMPRONTA: 5EB587A4119270F942C0E69A13DF9AEC12488F596EA98EC36ED82D023F6A3EDD
12488F596EA98EC36ED82D023F6A3EDD3B99449BC54F43B34B881B07A0877DF3
3B99449BC54F43B34B881B07A0877DF3B24A9F7F79A9D187099739E53A02519B
B24A9F7F79A9D187099739E53A02519BE3E777932090B194899663B391205A19

NOME: DENIS CAPORALE

CODICE FISCALE: CPRDNS75M11C758X

DATA FIRMA: 19/03/2025 15:03:16

IMPRONTA: 56B048EEACE781EF0B97044700FF755B8CA7DAD97184C87465208A278944AA78
8CA7DAD97184C87465208A278944AA789D4CFDFA7571EF0EEBA3A52F73B38D64
9D4CFDFA7571EF0EEBA3A52F73B38D64327E4E5A0CC25E7024C6C69CB4523F56
327E4E5A0CC25E7024C6C69CB4523F5646F2790EBE52E60721D855BECEF7ADA6