

AVVISO DI INDIZIONE DI ISTRUTTORIA PUBBLICA PER L'INDIVIDUAZIONE DEI SOGGETTI DISPONIBILI A PARTECIPARE AL PROCEDIMENTO DI CO-PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ, DEI PROGETTI E DEGLI INTERVENTI RELATIVI ALLE SPERIMENTAZIONI DI DOMICILIARITÀ COMUNITARIA DI CUI ALLA DGR 1964/2021. RIAPERTURA TERMINI.

Prot. 103537/2023 del 13.07.2023

Scadenza: 12 agosto 2023

L'Azienda sanitaria Universitaria Friuli Centrale indice un'istruttoria pubblica rivolta agli enti del terzo settore ai sensi dell'articolo 55, comma 2 del d.lgs. 117/2017 finalizzata alla realizzazione della sperimentazione di domiciliarità comunitaria a favore di persone anziane non autosufficienti con diagnosi di demenza associata a disturbi comportamentali da assistere a domicilio.

Territorio di riferimento: Distretto di Udine.

Art. 1 - Riferimenti normativi e deliberativi

- Costituzione della Repubblica Italiana, artt. 2, 3, 32, 38, 117, comma 2, lett. m), 118, u.c. e art. 120
- legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi);
- legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali);
- decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117 (Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106), art. 55;
- decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 112 (Revisione della disciplina in materia di impresa sociale, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera c) della legge 6 giugno 2016, n. 106);
- decreto legge 16 luglio 2020, n. 76 (Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale), convertito con modifiche dalla legge 11 settembre 2020, n. 120;
- decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 (Codice dei contratti pubblici);
- decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 (Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali);
- decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 (Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136);
- legge regionale 8 aprile 1997, n. 10 (Disposizioni per la formazione del Bilancio pluriennale ed annuale della Regione - Legge finanziaria 1997), art. 13;
- legge regionale 20 marzo 2000, n. 7 (Testo unico delle norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso);
- legge regionale 31 marzo 2006, n. 6 (Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale);

- legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22 (Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006);
- decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502);
- decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali 31 marzo 2021, n. 72 recante «Linee guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed enti del terzo settore negli artt. 55-57 del d.lgs. N.117/2017 (Codice del terzo settore);
- delibera della Giunta regionale 23 dicembre 2021, n. 1964 (Linee di indirizzo per la realizzazione di sperimentazioni di domiciliarità comunitaria – disciplina delle modalità attuative. Approvazione definitiva);
- delibera della Giunta regionale 11 marzo 2022, n. 321 (LR 22/2019 – Linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale per l’anno 2022. Approvazione definitiva);
- linee guida ANAC n. 17 (Indicazioni in materia di affidamenti di servizi sociali) approvate dal Consiglio dell’Autorità con delibera n. 382 del 27 luglio 2022;
- accordo di programma / protocollo d’intesa tra l’Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale ed il Servizio Sociale dei Comuni dell’Ambito territoriale Friuli Centrale

Art. 2 - Premesse

L’art. 118, quarto comma, della Costituzione italiana riconosce il principio di sussidiarietà orizzontale in conformità al quale gli enti pubblici favoriscono l’autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale.

L’art. 120, terzo comma, della Costituzione italiana riconosce il principio, di portata generale, della leale collaborazione da applicarsi nei casi in cui l’azione amministrativa, in forza del riparto di competenze, debba essere esercitata nell’ambito di determinate materie su più livelli di governo; lo scopo è quello di assicurare una reale collaborazione degli enti coinvolti, nella salvaguardia dell’esercizio reciproco delle funzioni, acquisire una congrua e completa conoscenza dei fatti e garantire, di conseguenza, una adeguata e proporzionata considerazione degli interessi coinvolti nelle rispettive competenze.

Sulla base di tali assunti, si è mossa l’Amministrazione regionale nel modulare il contenuto delle Linee d’indirizzo per la realizzazione di sperimentazioni di domiciliarità comunitaria, approvate con DGR 23 dicembre 2021, n. 1964, in cui si legge che *"il percorso di amministrazione condivisa prende avvio col coinvolgimento di tutti gli stakeholder (enti del terzo settore già attivi in tale campo, familiari, ASP etc.) finalizzato a definire con maggiore dettaglio e precisione il perimetro dei bisogni, a mappare i servizi, le prestazioni e le iniziative in essere nei vari contesti territoriali e, contestualmente, le possibili risposte ai bisogni emersi. La co-programmazione si sostanzia, di fatto, in un’istruttoria partecipata e condivisa nella quale la collaborazione di tutti i partecipanti al procedimento porta all’individuazione dei bisogni da soddisfare, degli interventi a tal fine necessari, delle modalità di realizzazione, delle risorse disponibili"*.

In tale perimetro si muove, di conseguenza, l’Azienda sanitaria Universitaria Friuli Centrale (AP), la quale è chiamata alla realizzazione della presente sperimentazione.

Trattandosi di un percorso sperimentale, in accordo con l'amministrazione regionale competente, la sperimentazione viene avviata con riguardo ad un territorio di competenza aziendale limitato.

Posto che le finalità della sperimentazione presentano significative analogie con i percorsi realizzati dagli Ambiti dei Servizi sociali dei Comuni nel contesto delle progettualità previste dalla Missione 5 del PNRR, il territorio pilota ove avviare la procedura è quello del Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito territoriale Friuli Centrale. A tal fine, l'Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale e il Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito territoriale Friuli Centrale stipulano apposito accordo di programma.

Art. 3 - Definizioni

- a) Amministrazione procedente (AP): Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale.
- b) Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito territoriale Friuli Centrale.
- c) Co-programmazione: percorso di amministrazione condivisa disciplinato dall'art. 55, comma 2, del d.lgs. n. 117/2017.
- d) CTS: Codice del Terzo settore, approvato con il d.lgs. n. 117/2017.
- e) Domanda di partecipazione: l'istanza degli enti interessati per poter partecipare alla procedura di co-programmazione.
- f) Enti del Terzo settore (ETS): i soggetti indicati nell'art. 4 del Codice del Terzo settore.
- g) Esperienza qualificata: esperienza rilevante nell'ambito oggetto della sperimentazione.
- h) Interesse specifico: motivazione sulla base della quale l'ente interessato presenta domanda di partecipazione alla procedura di co-programmazione.
- i) Relazione motivata: il documento con il quale l'AP dà espressamente e analiticamente conto degli esiti dell'attività della procedura di co-programmazione.
- j) Responsabile del procedimento: il soggetto indicato dall'AP quale responsabile del procedimento ai sensi della legge 241/90 e legge regionale 7/2000.
- k) Tavolo di co-programmazione: sede preposta allo svolgimento dell'attività di co-programmazione.

Art. 4 - Il quadro regionale e territoriale di riferimento

Alla data del 1° gennaio 2022 (ultimo dato Istat disponibile), gli ultrasessantacinquenni residenti in Regione sono 319.366, pari al 26,7% della popolazione; tale rapporto porta a stimare che, nei prossimi anni, il numero di anziani in Regione sia destinato ad aumentare considerevolmente e, già nel 2030, si ipotizza la presenza di 348.710 anziani (29,6% della popolazione), con una percentuale di ultraottantacinquenni pari al 18,5% degli ultrasessantacinquenni. A tali dati va aggiunto che, attualmente, si stima che vi siano in Regione circa 37.435 anziani non autosufficienti, residenti a domicilio o accolti in strutture residenziali.

Va anche ricordato che, nei paesi industrializzati, la prevalenza della demenza è circa dell'8% negli ultrasessantacinquenni e sale ad oltre il 40% dopo gli ottanta anni. Ciò porta, quindi, a stimare che in Italia le persone affette da tale malattia siano oltre un

milione, di cui circa il 60% con demenza di Alzheimer; applicando i suddetti dati di prevalenza alla popolazione anziana del Friuli Venezia Giulia, si può ragionevolmente affermare che in Regione vi siano circa 26.600 casi di persone affette da demenza.

Alla luce di tali dati, il crescente aumento dei casi di demenza nella popolazione anziana e gli elevati carichi assistenziali ad essi correlati nell'ambito delle problematiche legate alla non autosufficienza, rappresentano un ambito critico, al quale è necessario dedicare interventi prioritari.

La Regione Friuli Venezia Giulia, anche al fine di prevenire l'istituzionalizzazione delle persone fragili, ha, nel corso degli anni, già orientato le proprie politiche per la non autosufficienza verso interventi, sostegni, e sperimentazioni per la promozione della domiciliarità, capaci di porre al centro la persona e il suo contesto di vita fisico e relazionale. In questa direzione vanno, per l'appunto, gli interventi previsti dalla legge regionale 6/2006, art. 41 "Fondo per l'autonomia possibile e per l'assistenza a lungo termine" (che consentono alle persone la permanenza a domicilio) e le sperimentazioni "Abitare inclusivo", di cui alla DGR 1625/2019, che hanno visto, a livello locale, i Servizi sociali dei Comuni, le Aziende Sanitarie e gli enti gestori delle sperimentazioni, firmatari di accordi per la tutela delle persone beneficiarie. Un'importante innovazione al sistema è stata, inoltre, l'introduzione del budget di salute quale strumento a sostegno dei progetti personalizzati, in particolare per le persone anziane non autosufficienti inserite nelle sperimentazioni di Abitare Inclusivo.

Con l'intento di ampliare e integrare l'attuale sistema dei servizi per la domiciliarità, garantendo all'anziano e alla sua famiglia riferimenti chiari e accessibili sul territorio (ascolto e orientamento), aiuto nella definizione di un progetto di sostegno alla domiciliarità (progetto di vita al domicilio), risposte rapide e adeguate al variare dei bisogni (continuità e accompagnamento), valorizzazione del suo contesto di vita e delle sue relazioni, la Giunta regionale ha approvato le "Linee d'indirizzo per la realizzazione di sperimentazione di domiciliarità comunitaria" (allegato alla DGR 1964/2021) sulla base delle quali l'AP da avvio alla presente procedura di co-programmazione.

Art. 5 - La procedura di co-programmazione: ratio e finalità

Le finalità individuate nella DGR 1964/2021 possono essere efficacemente perseguite attraverso gli strumenti di amministrazione condivisa i quali partono proprio dal presupposto che sia necessario sviluppare, sul piano giuridico, forme di confronto e di condivisione di interventi e di servizi, in cui sia il soggetto pubblico che gli enti interessati vengono messi nella condizione di poter collaborare.

Introducendo gli strumenti della co-programmazione, co-progettazione e accreditamento, espressione diretta del principio costituzionale di sussidiarietà (cfr. Corte costituzionale, sentenza n. 131 del 2020), il legislatore ha inteso tipizzare i processi amministrativi non competitivi nell'ambito dei quali prevedere il coinvolgimento attivo degli ETS nella costruzione di politiche pubbliche ai fini dello svolgimento delle attività di interesse generale.

In questa nuova prospettiva, che si differenzia dal canone tradizionale delle procedure ad evidenza pubblica di natura concorrenziale, gli enti non profit, in generale, e gli Enti del terzo settore, in particolare, non sono chiamati ad operare in termini di meri fornitori di prestazioni o di servizi, ma partecipano in modo insostituibile alla definizione delle componenti essenziali del progetto di servizio, delle attività e degli interventi, anche contribuendo con risorse proprie e proprie soluzioni progettuali.

Nello specifico, la co-programmazione è individuata dal Codice del Terzo settore, coerentemente con gli strumenti co-programmatori già previsti nell'art. 19 della legge n. 328/2000, quale fase funzionale all'individuazione dei bisogni da soddisfare, degli interventi a tal fine necessari, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili. La già citata DGR 1964/2021 ha ulteriormente definito i canoni che tale procedura, nell'ambito della realizzazione delle sperimentazioni di domiciliarità comunitaria, dovrà avere: l'istruttoria è volta a definire, con maggiore dettaglio e precisione, il perimetro dei bisogni, a mappare i servizi, le prestazioni e le iniziative in essere nei vari contesti territoriali e, contestualmente, le possibili risposte ai bisogni emersi.

L'AP, nell'ambito delle funzioni e delle competenze ad essa attribuite dalla normativa e per la realizzazione degli obiettivi definiti dalla DGR 321/2022, adotta e pubblica il presente avviso.

Art. 6 - Oggetto, durata, risorse e documentazione della co-programmazione

Sulla base del presente avviso, gli ETS di cui al successivo art. 8, presentano la propria candidatura a partecipare al procedimento di co-programmazione indetto da questa AP, mediante invio della domanda di partecipazione, redatta secondo il modello allegato al presente avviso.

Il procedimento di co-programmazione si svolgerà in base a un calendario che verrà definito, nella prima sessione del Tavolo di co-programmazione, a cura del responsabile del procedimento, tenendo conto della complessità dei temi oggetto della procedura, nonché del numero dei partecipanti.

A tal fine, il Tavolo di co-programmazione potrà essere organizzato in sottogruppi tematici.

I lavori del Tavolo di co-programmazione si potranno svolgere alternativamente in presenza o tramite videoconferenza.

Ciascun partecipante dovrà sottoscrivere una dichiarazione di esonero dell'AP da ogni responsabilità legata alla relativa proprietà intellettuale, nonché di consenso al trattamento, compresa la pubblicazione, relative ai progetti, alle proposte, alle idee, alle informazioni e a qualsiasi altro contenuto, emersi nell'ambito dei lavori del Tavolo di co-programmazione.

L'AP, in relazione all'oggetto ed alle finalità del procedimento di cui al presente avviso, metterà a disposizione dei soggetti partecipanti, la cui domanda di partecipazione sia stata ritenuta formalmente ammessa, la documentazione e le informazioni ritenute utili.

Ciascun partecipante dovrà firmare una declaratoria di responsabilità avuto riguardo alle informazioni acquisite nel corso dell'istruttoria, al fine di assicurare il rispetto del divieto, prescritto all'art. 99 del Codice di proprietà industriale, di acquisire, rivelare a terzi oppure utilizzare gli eventuali segreti commerciali, di cui all'art. 98 del medesimo Codice.

Art. 7 - Attività oggetto della co-programmazione e finalità

Partendo da una mappatura dei servizi, delle prestazioni e delle iniziative già avviate nel contesto territoriale di riferimento, la procedura di co-programmazione è finalizzata all'individuazione dei bisogni da soddisfare, degli interventi a tal fine necessari, delle modalità di realizzazione degli stessi e delle risorse disponibili.

Gli elementi da acquisire nell'ambito del percorso di co-programmazione costituiscono il presupposto per la definizione dell'entità e delle modalità di erogazione del contributo, dei requisiti per l'individuazione delle persone destinatarie della sperimentazione, dei criteri per l'inserimento delle stesse nei progetti, nonché dei requisiti volti a identificare i soggetti da coinvolgere nell'eventuale successiva fase di co-progettazione.

Degli esiti del procedimento di co-programmazione, l'AP potrà adeguatamente tenere conto nell'assunzione delle successive e distinte decisioni in merito alle successive procedure di sostegno o di affidamento/finanziamento, nonché nell'aggiornamento dei propri strumenti di programmazione e di pianificazione generali e di settore.

Il procedimento di co-programmazione, di cui al presente avviso non si conclude con l'affidamento di un servizio o di un'attività a fronte del riconoscimento di un corrispettivo o di un contributo, né con la realizzazione di un partenariato tra quelli previsti dal CTS.

Art. 8 - Soggetti partecipanti e requisiti di partecipazione

Possono manifestare la loro disponibilità a partecipare al procedimento di co-programmazione gli Enti del terzo settore le cui finalità statutarie ricadano negli ambiti di intervento oggetto della sperimentazione.

Gli Enti interessati a partecipare devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

- a) iscrizione al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS) oppure, nelle more del completamento di tale iscrizione, ai sensi dell'art. 101 del d.lgs. 117/2017, iscrizione al Registro regionale delle Associazioni di promozione sociale (APS), al Registro Regionale delle Organizzazioni di Volontariato (ODV), di cui alla Legge regionale 9 novembre 2012, n. 23, all'elenco ONLUS presso l'Agenzia delle Entrate;
- b) inesistenza dei motivi di esclusione previsti dall'art. 80 del d.lgs. n. 50/2016 in quanto compatibili con la natura giuridica del soggetto richiedente;
- c) 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;
- d) radicamento nel territorio dell'Ambito (o altro contesto territoriale di riferimento) sul quale si sviluppano i servizi e gli interventi.

È esclusa la partecipazione di persone fisiche che non siano legali rappresentanti o delegate dai soggetti sopraelencati.

Tutti i partecipanti al procedimento dovranno essere in possesso di un'esperienza qualificata e di un interesse specifico rispetto all'oggetto dello stesso, in modo da poter apportare un contributo di conoscenza proattivo e qualificato, anche in relazione alle problematiche del territorio.

L'esperienza qualificata dovrà essere attestata mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa dal legale rappresentante del soggetto richiedente ai sensi del D.P.R. n. 445/2000.

L'interesse specifico, consistente nelle ragioni di fatto poste alla base della volontà di partecipare alla co-programmazione, deve essere esplicitato nella domanda di partecipazione.

A insindacabile giudizio dell'ASUFC si può eventualmente prescindere dall'esperienza qualificata, richiedendo esclusivamente il possesso dell'interesse specifico, per gli Enti

interessati a partecipare alla co-programmazione e che intendano apportare in dote beni mobili, immobili, risorse economiche o altri beni materiali ritenuti significativi e coerenti con la sperimentazione.

Art. 9 - Procedura sull'ammissibilità delle domande di partecipazione

Gli interessati presentano domanda, redatta secondo lo schema allegato, entro e non oltre il termine di 30 giorni decorrenti dalla pubblicazione del presente avviso sul sito istituzionale aziendale, obbligatoriamente mediante invio tramite PEC al seguente indirizzo: asufc@certsanita.fvg.it

La domanda deve essere compilata e sottoscritta dal legale rappresentante dell'ente richiedente secondo una delle seguenti modalità:

- a) con firma digitale;
- b) con firma autografa unitamente ad un valido documento di identità dello stesso firmatario.

Resta esclusa qualsivoglia responsabilità dell'Amministrazione per disguidi informatici o di altra natura o per qualsiasi altro motivo non imputabile all'Amministrazione stessa che compromettano la ricezione della domanda.

Non saranno prese in considerazione domande incomplete o condizionate.

Al termine dell'espletamento dell'istruttoria sulle domande presentate, l'AP comunica ai richiedenti in possesso dei requisiti previsti, l'accoglimento della domanda di partecipazione ovvero le ragioni ostative all'accoglimento delle domande, procedendo ai sensi dell'art. 10 bis della legge 241/90.

Art. 10 - Tavolo di co-programmazione

La co-programmazione, in quanto istruttoria partecipata e condivisa, presuppone, oltre all'applicazione del principio di sussidiarietà orizzontale, un rapporto di leale collaborazione finalizzato alla costruzione di una relazione fra i partecipanti, improntata ai principi di buona fede, proattività e di reciprocità.

In ragione di quanto sopra, l'AP, con proprio atto motivato, esclude dal procedimento di cui al presente avviso i partecipanti:

- a) che violino i principi sopra indicati;
- b) che pur presenti al Tavolo non dimostrino un comportamento proattivo;
- c) che non partecipino con continuità alle sessioni dei Tavoli. Si ritiene continua la partecipazione ad almeno il 75% delle sessioni, ove più di una, o all'unica sessione.

Il RUP, o suo delegato, eventualmente supportato da uno o più esperti in materia di comunicazione o di procedimenti partecipativi, nella prima sessione del Tavolo ricorda l'oggetto e le finalità del procedimento, quindi apre i lavori, comunicando ai presenti il calendario delle successive sessioni.

Su invito dell'AP, potranno partecipare ai lavori del Tavolo soggetti particolarmente qualificati in materia di:

- a) conoscenza e analisi dei bisogni e degli interventi finalizzati all'assistenza alle persone anziani non autosufficienti, con particolare riguardo a quelle affette da demenza;
- b) integrazione sociosanitaria e organizzazione dei servizi sociosanitari territoriali;

- c) conoscenza della rete assistenziale, anche informale, e delle iniziative in essere nel contesto territoriale;
- d) progettazione personalizzata e budget di salute.

Nel caso in cui per un soggetto partecipante ammesso alla procedura siano autorizzati a prendere parte al tavolo più delegati, solo uno, individuato come unico rappresentante, potrà formulare i relativi contributi.

In caso di articolazione del tavolo di co-programmazione in sottogruppi tematici, ogni ETS partecipante è tenuto a comunicare al RUP il/i sottogruppo/i a cui è interessato a partecipare e il nominativo del proprio e unico rappresentante per sottogruppo.

I soggetti partecipanti hanno la facoltà di presentare contributi scritti, da allegare al verbale della sessione, unitamente ad altra documentazione ritenuta utile, che il RUP acquisisce agli atti.

I verbali delle attività del Tavolo verranno conservati agli atti e pubblicati sul sito aziendale.

Art. 11 - Conclusione del procedimento

Il RUP, dopo lo svolgimento delle sessioni, dichiara concluse le operazioni di co-programmazione, acquisendo agli atti tutti i contributi pervenuti ed elaborando la propria relazione motivata, in ordine agli esiti dell'attività istruttoria di co-programmazione e alle possibili attività e interventi ritenuti utili.

La relazione motivata è trasmessa al Dirigente della SC incaricato per la procedura, ove diverso dal RUP.

La medesima relazione viene approvata con apposito atto dell'AP e trasmessa alla Direzione centrale competente in materia di salute entro dieci (10) giorni dalla pubblicazione.

Il procedimento si considera concluso con la pubblicazione del provvedimento di approvazione della relazione motivata assunto dall'AP entro il termine di cui all'art. 6 del presente avviso.

Art. 12 - Obblighi in materia di trasparenza

Agli atti ed ai provvedimenti relativi alla presente procedura si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni in materia di trasparenza, previste dalla disciplina vigente.

Art. 13 - Elezione di domicilio e comunicazioni

I soggetti partecipanti al presente procedimento eleggono domicilio nella sede indicata nella domanda di partecipazione allo stesso, mediante presentazione della domanda.

Le comunicazioni avverranno esclusivamente mediante invio di PEC all'indirizzo indicato nella domanda medesima.

Art. 14 - Note informative

Con la pubblicazione del presente avviso sul sito web istituzionale dell'Azienda sanitaria Universitaria Friuli Centrale si dà avvio al procedimento ai sensi dell'articolo 7 della legge 241/90.

In applicazione dell'articolo 8 della legge 241/90 e dell'articolo 14 della LR 7/2000, si forniscono le seguenti informazioni:

- Unità organizzativa competente: SOC GAISST (Gestione amministrativa integrazione sociosanitaria e territoriale)
- Responsabile del procedimento: Dott. Massimo Di Giusto
- Istruttore del procedimento: Massimiliano Fontanive
- Per informazioni: SC Area Welfare di Comunità ASUGI Palmanova (UD) – Tel. 0432.933142 e SOC GAISST ASUFC – Tel. 0432.806086.

Art. 15 - Norme di rinvio

Per quanto non espressamente previsto nel presente avviso, si applicano, in quanto compatibili, le norme richiamate all'art. 1.

Art. 16 - Ricorsi

Avverso gli atti del presente procedimento può essere proposto ricorso al competente TAR Friuli Venezia Giulia, nei termini previsti dal Codice del Processo Amministrativo, trattandosi di attività procedimentalizzata inerente la funzione pubblica.

Allegati:

- A) Schema di domanda
- B) Informativa sul trattamento dei dati personali

f.to il Direttore SOC G.A.I.S.S.T

Dott. Massimo Di Giusto