

(Da redigere su carta intestata dell'Associazione)

All'Azienda U.S.L. Toscana Centro
S.O.C. Approvvigionamento Prestazioni
Piazza Santa Maria Nuova n. 1
50122 FIRENZE

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____

legale rappresentante di _____

presa visione dell'Avviso di Manifestazione di Interesse emesso da codesta Azienda con Deliberazione del Direttore Generale n. 746 del 26-06-2026 per l'individuazione di Enti del Terzo Settore con i quali stipulare un accordo convenzionale per la realizzazione di attività di informazione, orientamento e supporto alle pazienti oncologiche affette da alopecia conseguente a trattamenti oncologici, finalizzate all'accesso ai contributi economici previsti dalla normativa regionale vigente,

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

a partecipare alla procedura indetta dall'Azienda USL Toscana Centro per l'individuazione di Enti del Terzo Settore con i quali sottoscrivere un accordo convenzionale volto alla realizzazione di attività di informazione, orientamento e supporto alle pazienti oncologiche affette da alopecia conseguente a trattamenti oncologici, finalizzate all'accesso ai contributi economici previsti dalla normativa regionale vigente.

D I C H I A R A

sotto la propria personale responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000, come modificati dalla L. 183/2011:

a) Di essere il legale rappresentante di _____;

Partita IVA _____;

con sede legale in _____ Via _____ n. _____;

Tel. _____ Mail _____;

Indirizzo di Posta Certificata _____;

b) di essere in possesso dei requisiti di cui ai paragrafi 2 e 3 dell'Avviso in questione.

Si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo, sollevando l'Amministrazione da responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione del cambiamento del domicilio indicato nella domanda.

DICHIARA inoltre:

- a. che l'Associazione _____
è in possesso dell'iscrizione a _____
n. _____ ;
- b. che l'Associazione/Cooperativa/etc. _____
realizzerà le attività di informazione, orientamento e supporto alle pazienti oncologiche affette da alopecia conseguente a trattamenti oncologici, finalizzate all'accesso ai contributi economici previsti dalla normativa regionale vigente, secondo quanto previsto dall'Avviso di Manifestazione di Interesse per l'individuazione di Enti del Terzo Settore disponibili alla stipula di un accordo convenzionale per la realizzazione delle attività medesime;
- c. di assicurare la capacità produttiva ed organizzativa per rispondere alla necessità dell'Azienda;
- d. di essere in possesso di polizza assicurativa a copertura dei rischi inerenti l'attività svolta per conto dell'Azienda con mezzi, strumenti e personale propri, nonché polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi, (o in alternativa: di impegnarsi a stipulare la suddetta polizza prima della sottoscrizione dell'accordo convenzionale);
- e. di aver preso visione di tutte le disposizioni dell'Avviso e d'impegnarsi a presentare, all'atto di sottoscrizione dell'accordo, eventuale ulteriore documentazione richiesta dall'Azienda U.S.L. Toscana Centro, ove necessario;
- f. l'assenza di condanne penali o misure di prevenzione o sicurezza per reati contro il patrimonio, la Pubblica Amministrazione, o per reati di tipo mafioso sulla base della normativa vigente;
- g. a garantire che il personale che effettuerà le prestazioni oggetto del presente Avviso non si trovi in situazioni di incompatibilità ai sensi della Legge 412/91, della Legge 662/96 e dell'articolo 53 D.lgs. 165/2001 e ss.mm.ii.;
- h. di prendere atto che, a seguito del controllo effettuato dall'Azienda U.S.L. Toscana Centro su quanto dichiarato rispetto al precedente punto, in caso di non veridicità il contratto sottoscritto è soggetto a risoluzione;
- i. di essere consapevole che l'Avviso di Manifestazione di Interesse emesso dall'Azienda USL Toscana Centro non costituisce necessariamente impegno per quest'ultima per l'instaurazione di futuri accordi convenzionali.

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze derivanti in caso di rilascio di dichiarazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che ogni dichiarazione resa risponde a verità. A tal fine allega copia di valido documento di identità ai sensi degli artt. 38 - 45 e 46 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii.

Luogo e Data _____

Firma _____ (*)

* : la firma in calce alla domanda non deve essere autenticata