

Spett.le ASUR MARCHE – AREA VASTA 2
Via Turati 51 Fabriano
PEC: areavasta2.asur@emarche.it

OGGETTO: "AVVISO PUBBLICO ESPLORATIVO FINALIZZATO ALLA ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE DELLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO PER LA MESSA IN DISPONIBILITA' DI PERSONALE VOLONTARIO PER ATTIVITA' DI SUPPORTO A TITOLO VOLONTARIO E GRATUITO NELL'ATTUAZIONE DEL PIANO DI VACCINAZIONI ANTI SARS-CO-2 NEL TERRITORIO DELLA AREA VASTA 2."

Il/La sottoscritto/a _____
Nato a _____, il _____
Titolare/Legale rappresentante/Presidente dell'Associazione/Organizzazione di Volontariato denominata _____
C. Fiscale _____ con sede nel Comune di _____
Via _____ N. _____ CAP. _____
Telefono _____ E-mail: _____
PEC: _____ FAX: _____

-presa visione delle condizioni riportate nella manifestazione di interesse di cui all'oggetto e accettato il contenuto dello stesso,

**DICHIARA
DI MANIFESTARE INTERESSE ALLA PARTECIPAZIONE DELL' AVVISO IN
OGGETTO**

-ed a tal fine, consapevole delle sanzioni penali applicabili in caso di false dichiarazioni, sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/00, e s.m.i

DICHIARA

- a) Di aver preso visione dell'avviso e di accettarne integralmente il contenuto;
- b) Di condividere le finalità di solidarietà sociale che l'Azienda Sanitaria si prefigge;
- c) Di essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 1 dell'avviso;

Azienda Sanitaria Unica Regionale
Sede Legale: Via Oberdan 2 Ancona
C.F. e P.IVA 02175860424
Area Vasta n. 2

Sede Amministrativa: Via F. Turati, 51 - 60044 Fabriano (AN) - Tel. 0732 7071 - Fax 0732 634117

- d) Di essere in possesso della polizza/e di cui all'art 5 dell'avviso;
- e) Di essere consapevole che l'Avviso di Manifestazione d'interesse non costituisce necessariamente impegno per l'ASUR MARCHE AV2 per l'instaurazione di futuri accordi contrattuali;
- f) Di garantire che l'erogazione delle prestazioni sarà effettuata a cura del personale con idoneo profilo professionale
- g) Di garantire che il servizio sarà effettuato secondo le modalità riportate nell'Avviso
- h) Di accettare che le prestazioni saranno erogate a titolo gratuito
- i) Di garantire che il personale volontario prima dell'inizio dell'attività abbia partecipato a specifico corso FAD_ "Campagna vaccinale Covid 19: la somministrazione in sicurezza del vaccino anti SARS-COV2/COVID 19"(per il corso verranno fornite indicazioni prima dell'inizio delle attività).
- j) Di manifestare la propria disponibilità per tutte le sedi di AV e/o i Punti Vaccinali indicati al punto 3) dell'avviso, indicando, in via facoltativa, la propria preferenza per :
-SEDE DI _____
-PUNTO VACCINALE DI _____
- k) di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
- l) di riconoscere e accettare che le attività di supporto all'attuazione del piano di vaccinazioni anti SARS-CoV-2 comportano il trattamento di dati personali per conto del Titolare; per tale motivo l'associazione sarà designata quale Responsabile del Trattamento dei dati nel rispetto dei principi e degli obblighi previsti dal Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR) e dalla vigente normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali, con particolare riferimento alle disposizioni di cui all'art. 28 GDPR.

Allega:

- 1) Certificazione/decreto comprovante l'Iscrizione al Registro unico del Terzo settore ;
- 2) Lo statuto dell'Associazione di volontariato per la verifica della coerenza rispetto alle attività previste dall'avviso;
- 3) Documento d'identità, in corso di validità del Presidente/Legale Rappresentante dell'Associazione di volontariato



- 4) Elenco nominativo del personale volontario disponibile con indicazione delle figure professionali specifiche

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 e che tutte le eventuali fotocopie allegate alla domanda di partecipazione all'Avviso sono conformi all'originale in suo possesso. A tal fine allega copia di valido documento di identità ai sensi degli art. 38,45, e 46 del DPR 445/2000 E S.M.1

Data Firma (1)

Nota 1 la firma in calce alla domanda non deve essere autentica