Allegato n. 1

Spett.le AST ANCONA

Via C. Colombo, 106 Ancona

***Pec :*** [***ast.ancona@emarche.it***](mailto:ast.ancona@emarche.it)

# **OGGETTO:** **“AVVISO· PUBBLICO ESPLORATIVO FINALIZZATO ALL’ ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE DELLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO PER LA MESSA IN DISPONIBILITA' DI PERSONALE VOLONTARIO, PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ DI SOSTEGNO Al PAZIENTI"**



Nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titolare/Legale rappresentante/Presidente dell'Associazione/Organizzazione di Volontariato denominata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C. Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede nel Comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_







-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**

e 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**

1. di aver preso visione del1'avviso e di accettarne integralmente il contenuto;
2. di condividere le finalità di solidarietà sociale che l'Azienda Sanitaria si prefigge;

e) di essere in possesso dei requisiti di cui all'art 1 dell'avviso;

1. di essere in possesso della polizza/e di cui all'art *7* dell'avviso;
2. di essere consapevole che l'Avviso di Manifestazione d'interesse non costituisce necessariamente impegno per l'AST ANCONA per l'instaurazione di futuri accordi contrattuali;

f) di garantire che l'erogazione dell'attività sarà effettuata a cura dei personale con idoneo profilo professionale;

1. di garantire che il servizio sarà effettuato secondo le modalità riportate nell'Avviso;
2. di aver letto la DGRM n 1184/2023, la Determina del Direttore AST Ancona di recepimento e la documentazione a corredo e di accettare che le prestazioni saranno erogate a titolo completamente gratuito, salvo quanto precisato in tema di rimborso delle spese nel tetto Massimo previsto;
3. di garantire che il personale volontario messo a disposizione sia in possesso delle cognizioni tecnico/pratiche richieste per l'esecuzione delle attività da effettuarsi;
4. 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;
5. di riconoscere e accettare che le attività di cui al presente avviso comportano il trattamento di dati personali per conto del Titolare; per tale motivo l'associazione sarà designate 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 dì 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. Statuto dell'Associazione di volontariato per la verifica della coerenza rispetto alle attività previste dall'avvìso;
  3. Documento d'identità, in corso dì validità, del Presidente/Legale Rappresentante dell'Associazione di volontariato.

Firma del Titolare/Legale rappresentante/Presidente

dell'Associazione/Organizzazione di Volontariato