

AVVISO PUBBLICO PER PRESENTAZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE RIVOLTA AD ENTI DEL TERZO SETTORE PER LO SVILUPPO DI PROGETTI FINALIZZATI AL SOSTEGNO PSICOLOGICO E PSICOFISICO DEI CAREGIVER (L.R. 2/2014)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ Via/Piazza _____

Codice Fiscale _____ in qualità di legale rappresentante della

Società Cooperativa – Organizzazione – Associazione – Ente _____

con sede legale in _____ Via _____

Codice Fiscale/Partita I.V.A. _____

Telefono _____ fax _____ E-mail _____

E-mail certificata _____

CHIEDE

di aderire alla Manifestazione d'interesse per la realizzazione di **PROGETTI FINALIZZATI AL SOSTEGNO PSICOLOGICO/PSICOFISICO DEI CAREGIVER (L.R. 2/2014)** secondo il progetto/i allegato e per il seguente/i ambito territoriale:

Distretto città di Bologna

Modulo 1 “Gruppi di consulenza psicologica”

Modulo 2 “Attività in gruppi per il benessere psicofisico”

Distretto Reno Lavino Samoggia (coincidente con i Comuni di Casalecchio di Reno, Monte San Pietro, Sasso Marconi, Valsamoggia, Zola Predosa)

Modulo 1 “Orientamento psicologico individuale”

Modulo 2 “Gruppi di Consulenza psicologica”

Pianura Est (coincidente con i Comuni di Argelato, Baricella, Bentivoglio, Budrio, Castello d'Argile, Castel Maggiore, Castenaso, Galliera, Granarolo dell'Emilia, Malalbergo, Minerbio, Molinella, Pieve di Cento, San Giorgio di Piano, San Pietro in Casale);

Modulo 1 “Orientamento psicologico individuale”

Modulo 2 “Gruppi di Consulenza psicologica”

Appennino bolognese (coincidente con i Comuni di Castiglione dei Pepoli, San Benedetto Val di Sambro, Monzuno, Camugnano, Grizzana Morandi, Marzabotto, Vergato, Castel D’Aiano, Gaggio Montano, Lizzano in Belvedere, Castel di Casio, Alto Reno Terme).

Modulo 1 “Orientamento psicologico individuale”

Modulo 2 “Gruppi di Consulenza psicologica”

A tale fine sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del citato DPR 445/2000 nell’ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

che le attività proprie della Società Cooperativa/Associazione/Organizzazione/Ente sono le seguenti:

che gli estremi dell’iscrizione dell’Associazione/Organizzazione ai Registri previsti dalla legge sono i seguenti:

Registro _____
Data di iscrizione _____ n. di iscrizione _____

che gli estremi della iscrizione all’Albo regionale delle cooperative sociali e loro consorzi sono i seguenti:

Registro _____
Data di iscrizione _____ n. di iscrizione _____

che gli estremi della iscrizione alla Camera di Commercio sono i seguenti:

Data di iscrizione _____ n. di iscrizione _____

che gli estremi delle polizze contro gli infortuni e la responsabilità civile per i dipendenti e/o volontari sono i seguenti:

- a) posizione I.N.A.I.L. n. _____
b) polizza infortuni n. _____ scadenza _____ Compagnia _____
c) polizza R.C. n. _____ scadenza _____ Compagnia _____

di essere in regola relativamente alla posizione contributiva ed assistenziale dei dipendenti, collaboratori. A tale fine dichiara di poter produrre, alla data odierna, un D.U.R.C. positivo;

di non trovarsi in una delle cause d’esclusione di cui all’art. 80 del D.lgs. 50/2016;

di impegnarsi al debito informativo circa l’andamento dei progetti posti in essere;

di aver preso visione e di accettare tutte le condizioni contenute nell’**AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE RIVOLTA AD ENTI DEL TERZO SETTORE PER LO SVILUPPO DI PROGETTI FINALIZZATI AL SOSTEGNO PSICOLOGICO/BENESSERE PSICOFISICO DEI CAREGIVER (L.R. 2/2014)**;

di impegnarsi al rispetto integrale delle clausole anticorruzione per quanto applicabili

di impegnarsi ad attivare, se non già in possesso, apposito ID PEPPOL necessario per l’emissione/ricezione degli ordini in modalità elettronica così come stabilito dalla regione Emilia – Romagna (Delibera di Giunta n. 287/2015).

Allega:

- Copia di documento di identità del legale rappresentante
- Progetto (nel caso di candidatura per più ambiti territoriali la documentazione va presentata distintamente per ciascun ambito)
- copia fac-simile accordo di collaborazione sottoscritto per accettazione dal legale rappresentante

Luogo e data _____

Firma autografa Legale Rappresentante

oppure

Firma digitale legale rappresentante

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 679/2016

I dati personali (anche giudiziari ai sensi art. 10 del Regolamento UE 679/16) verranno trattati esclusivamente per la seguente finalità: **Individuazione di Soggetti del Terzo Settore per Progetti utili alla Collettività ai sensi dell'articolo 4, comma 15, del D.L. 28 gennaio 2019, n. 4, convertito con modificazioni, dalla legge 28 marzo 2019, n. 26** che ne rappresenta la base giuridica del trattamento.

Il trattamento dei dati da parte del titolare del trattamento avverrà attraverso procedure informatiche o comunque mezzi telematici o supporti cartacei nel rispetto delle adeguate misure tecniche ed organizzative di sicurezza del trattamento previste dalla normativa del Regolamento UE 679/16 (art. 32).

La natura del conferimento dei dati previsti non è facoltativa bensì obbligatoria. Si precisa che un eventuale rifiuto al conferimento dei dati comporta l'impossibilità di dare seguito alla procedura.

L'interessato potrà far valere i propri diritti previsti dagli articoli da 15 a 21 del Regolamento UE 679/16 (diritto di accesso, diritto di rettifica, diritto di cancellazione, diritto di limitazione di trattamento, obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione o limitazione del trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione).

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, si informa che i dati personali forniti e raccolti in occasione del presente procedimento, nonché l'esito delle eventuali verifiche degli stessi, verranno:

- trattati esclusivamente in funzione e per i fini di legge e del presente procedimento;
- conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità del presente procedimento presso l'Azienda Usl di Bologna; i dati personali saranno conservati anche per periodi più lunghi esclusivamente ai fini di archiviazione nel pubblico interesse.

Titolare del trattamento dei dati personali è l'Azienda Usl di Bologna.

Luogo e data _____

Firma autografa Legale Rappresentante

oppure

Firma digitale legale rappresentante