Spett.le

Azienda per l’assistenza sanitaria n. 5

“Friuli occidentale”

Via della Vecchia ceramica, 1

33170 PORDENONE

c.a. S.C. Affari generali

Oggetto: richiesta di iscrizione quale *Ente Partner* nel progetto “Attività Fisica Adattata - AFA”.

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di

 titolare/legale rappresentante della Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 libero professionista

 legale rappresentante dell’Ente del Terzo Settore/Associazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail PEC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C H I E D E

di essere iscritto quale *Ente Partner* del progetto “AFA – Attività Fisica Adattata” dell’Azienda per l’Assistenza Sanitaria n. 5 “*Friuli Occidentale*” (di seguito “AAS5”) disciplinato nel Regolamento adottato con il decreto n. 260 del 24 settembre 2019.

A tale fine dichiara, sotto la propria responsabilità e con finalità di autocertificazione, consapevole della veridicità delle stesse e delle eventuali sanzioni penali di cui all’art. 75 e 76 del DPR 28/12/2000, n. 445 in caso di false dichiarazioni:

1. di essere in possesso dei requisiti essenziali richiesti dal Regolamento per l’erogazione del servizio “AFA – Attività Fisica Adattata” ed in particolare:
   1. di avere la disponibilità delle strutture ove si intende far svolgere l’attività a titolo di:
2. proprietario
3. altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (specificare se locazione, comodato, convenzione, etc.);
   1. di essere in possesso dei requisiti professionali per svolgere l’attività e/o avvalersi, per lo svolgimento delle attività di AFA, di personale qualificato, ai sensi del citato Regolamento;

– se Ditta o Società:

1. di essere iscritta al Registro delle Imprese tenuto presso la Camera di Commercio;
2. di essere in possesso dei requisiti di ordine generale per la partecipazione alle procedure dia affidamento dei contratti pubblici e, ai sensi dell’art. 80 comma 1 del D.lgs. 50/2016 s.m.i., di non aver subito condanne con sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell’articolo 444 del codice di procedura penale;

– se Libero Professionista:

1) di possedere la partita IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2) di essere in possesso dei requisiti di ordine generale per la partecipazione alle procedure di affidamento dei contratti pubblici e, ai sensi dell’art. 80 comma 1 del D.lgs. 50/2016 s.m.i., di non aver subito condanne con sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell’articolo 444 del codice di procedura penale;

Si impegna:

* ad adempiere a tutti gli obblighi previsti dal Regolamento, senza alcuna eccezione;
* a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dei requisiti di cui sopra.

Dà atto che il rapporto giuridico avente ad oggetto la fornitura del servizio “AFA” è costituito tra l’utente e l’Ente Partner da questi prescelta e che l’AAS5 non ha quindi alcuna responsabilità in caso di inadempimento contrattuale.

Manifesta il proprio consenso al trattamento dei dati personali ex D.Lgs. 196/2003, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti.

Allega:

* CV del personale che svolgerà l’AFA, in forma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio;
* copia di proprio documento di riconoscimento.

(Firma del legale rappresentante)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_