Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Valtellina e Alto Lario

Spett.le ASST della Valtellina e dell'Alto Lario
Via Stelvio, 25
23100 - Sondrio

ISTANZA PER PER LA STIPULA DI PROTOCOLLO AI SENSI DELL'ART. 14 DEL D.LGS. N. 502/1992.

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a il _____a _____,
residente in _____
in qualità di Legale Rappresentante / Presidente dell'Ente del Terzo Settore (ETS) denominato:
_____
CF _____ avente la seguente forma giuridica:
_____
con sede legale in _____
tel. _____, e-mail _____
iscritto dal _____ al nr. _____ di:

- ☐ Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS);
- ☐ nelle more dell'istituzione del RUNTS, uno dei registri attualmente previsti dalle normative di settore, ovvero: _____

CHIEDE

di stipulare con l'ASST della Valtellina e dell'Alto Lario apposito Protocollo ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. n. 502/1992. A tal fine, consapevole di quanto disposto sia dall'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sia dall'art. 76 del medesimo D.P.R. in merito alla responsabilità penale conseguente a falsità in atti ed a dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di avere preso visione dell' "Avviso per la stipula di protocolli ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. n. 502/1992" e dello schema di Protocollo approvati da ASST della Valtellina e dell'Alto Lario (di seguito ASST) e di accettarli in ogni loro parte;
- il possesso dei requisiti di cui agli artt. 2 e 3 del predetto Avviso e in particolare:
- il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale da parte dell'ETS;
- di essere a conoscenza che:
  - il volontario è una persona che, per sua libera scelta, svolge attività in favore della comunità e del bene comune, anche per il tramite di un ETS, mettendo a disposizione il proprio tempo e le proprie capacità per promuovere risposte ai bisogni delle persone e delle comunità beneficiarie della sua azione, in modo personale, spontaneo e gratuito, senza fini di lucro, neanche indiretti, ed esclusivamente per fini di solidarietà;
  - l'attività del volontario non può essere retribuita in alcun modo nemmeno dal beneficiario;

- la qualità di volontario è incompatibile con qualsiasi forma di rapporto di lavoro subordinato o autonomo e con ogni altro rapporto di lavoro retribuito con l'Ente, di cui il volontario sia socio o associato o tramite il quale svolga la propria attività volontaria;

- il rispetto da parte dell'ETS della normativa vigente in materia di:
  a. terzo settore per quanto di competenza dell'ETS (D.Lgs. 117/2017 ss.mm.ii.);
  b. sicurezza sul lavoro e prevenzione infortuni (D.Lgs.81/2008 ss.mm.ii.);
  c. tutela della privacy (Reg. UE n. 679/2016 e D.Lgs. 196/2003 ss.mm.ii.);
- di essere in possesso delle necessarie coperture assicurative;
- di aver preso visione tramite sito internet del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e del Codice di Comportamento di ASST, di accettarne il contenuto e di impegnarsi ad adottare, nello svolgimento delle funzioni connesse all'eventuale Protocollo, comportamenti conformi ai principi in essi contenuti;
- di aver preso visione dell'informativa di cui all'art. 7 del Regolamento e di autorizzare il trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dal Reg. UE n. 679/2016 e D.Lgs 196/2003 ss.mm.ii.;
- che il predetto ETS si propone di realizzare presso ASST le seguenti attività:

  _____
  _____
  _____
  _____
  _____

- che, per la realizzazione delle attività sopra descritte, l'ETS si avvarrà della collaborazione di circa n. ____ volontari che si renderanno disponibili nei giorni di _____ dalle ore _____ alle ore _____ presso il presidio ospedaliero di: _____ nell'U.O./nel Servizio _____
- che i volontari che presteranno la propria attività saranno in regola con le norme del Protocollo in materia di formazione e assicurazione;
- che ogni comunicazione potrà essere inviata al seguente indirizzo / mail / PEC: _____
- che, in caso di sottoscrizione del Protocollo, si impegnerà a comunicare tempestivamente ad ASST eventuali variazioni dei dati sopra riportati.

ALLEGA:

a) copia non autenticata di un proprio documento di identità personale, in corso di validità;
b) copia dello Statuto/Atto costitutivo dell'ETS.

Distinti saluti.
Luogo / Data, _____ Firma _____