

FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: AOPSO_BO
REGISTRO: Protocollo generale
NUMERO: 0030490
DATA: 21/10/2020
OGGETTO: INVITO A PRESENTARE LE PROPRIE CANDIDATURE PER IL RINNOVO DEL
COMITATO CONSULTIVO MISTO E PER RICOPRIRE LA CARICA DI
PRESIDENTE O VICE PRESIDENTE

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Chiara Gibertoni

CLASSIFICAZIONI:

- [01-06]

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
PG0030490_2020_Lettera_firmata.pdf:	Gibertoni Chiara	397FF909F29DB0DDC978056D1BB7B121 CC420101399890ECF3577883E529C5B9
PG0030490_2020_Allegato1.pdf:		32A041E1C89B38F3A433DF1AECD96927 6849B9D020D0F1AE1AF3A50FB6E86708
PG0030490_2020_Allegato2.pdf:		809D4961C32967611D1C6F8A46252B630 CD5873A7A8FC7C036676431FE110A2A
PG0030490_2020_Allegato3.pdf:		462DB52EE816A142017F773CCAB34CE8 13A52E7A5FB2AC49808BDDA17F3BA054



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.

DIRETTORE GENERALE

Alla cortese attenzione
dei Presidenti delle Associazioni in
indirizzo

OGGETTO: INVITO A PRESENTARE LE PROPRIE CANDIDATURE PER IL RINNOVO DEL
COMITATO CONSULTIVO MISTO E PER RICOPRIRE LA CARICA DI PRESIDENTE O
VICE PRESIDENTE

Gentilissimi,

come sapete la naturale scadenza del Comitato Consultivo Misto, prevista per il 30 Giugno 2020 è stata
posticipata, per l'emergenza sanitaria che ha investito il nostro Paese, al 30 Settembre 2020.

Siamo ora giunti al momento di avviare il percorso per istituire un nuovo Comitato.

Pertanto ho il piacere di invitarvi a **presentare candidatura:**

- per poter entrare a far parte della nuova costituzione dell'Organismo Aziendale;
- per ricoprire, solo per chi fosse interessato, la carica di Presidente o Vice Presidente del Comitato Consultivo Misto. Per i volontari intenzionati a ricoprire tale ruolo, sarebbe gradito, ma del tutto facoltativo, presentare un breve Curriculum Vitae, occasione utile per fare conoscere le proprie esperienze svolte all'interno del mondo del volontariato.

Ricordo che possono presentare istanza ed accreditarsi in seno al Comitato Consultivo Misto, tutte le Associazioni di Volontariato e le Associazioni di Promozione Sociale, che abbiano i seguenti requisiti, così come disposto dall' **Art. 1** del " *Regolamento del Comitato Consultivo Misto per il controllo della qualità dal lato degli utenti*", (di seguito Regolamento CCM), approvato con deliberazione N.163 del 18.07.2018:

- **essere iscritti al Registro Regionale di Volontariato o comunque riconosciuti da Enti Istituzionali;**
- **operare attivamente e in modo documentabile e continuativo in campo sanitario e sociosanitario all'interno dell'Azienda.**

Unitamente alla richiesta di partecipazione, il Presidente provvederà a designare il Rappresentante titolare che presenzierà alle sedute del Comitato Consultivo Misto ed un supplente che subentrerà, con le medesime funzioni del Rappresentante, qualora quest'ultimo sia assente. Diversamente, qualora fosse interessato, il Presidente dell'Associazione ha la facoltà di nominarsi in qualità di Rappresentante o di

Direzione Generale
Direttore generale: Dott.ssa Chiara Gibertoni
Via Massarenti, 9 – 40138 Bologna
T. +39.051.214.1220 – F. +39.051.636.1202
segreteria.generale@aosp.bo.it

supplente. In ogni caso, **solo il Rappresentante titolare individuato**, potrà presentare la propria candidatura alla carica di Presidente o Vice Presidente.

Si precisa che le Associazioni dovranno individuare i propri membri, Rappresentante e supplente, tra i propri associati e non tra i dipendenti dell'Associazione.

Come disposto dall' **Art. 4** del Regolamento CCM **non possono** far parte del Comitato Consultivo Misto, coloro che:

- hanno rapporti di lavoro, a qualsiasi titolo, o rapporti economici personali con l'Azienda presso cui è costituito il CCM;
- sono stati eletti in organismi sindacali o politici;
- pur appartenendo al Volontariato/difesa dei diritti dei cittadini, sono dirigenti, amministratori, collaboratori di Aziende sanitarie regionali, di IRCCS di diritto pubblico, di strutture sanitarie o socio sanitarie pubbliche o private;
- rappresentano Federazioni di Associazioni di Volontariato.

Pertanto, tutte le Associazioni che abbiano i requisiti e che siano intenzionate a far parte del Comitato Consultivo Misto, devono debitamente compilare il “ **Modulo di Accredimento in seno al Comitato Consultivo Misto**”, allegato alla presente comunicazione ed inviarlo, **entro e non oltre il termine del 4 novembre 2020**, al seguente indirizzo email:

urp@pec.aosp.bo.it

corredato dall' **Atto Costitutivo**, dallo **Statuto**, dall' **Iscrizione al Registro Regionale di Volontariato**, dall' **attestazione del Direttore dell'Unità Operativa** di riferimento, oppure dagli **estremi della Convenzione intercorrente con l'Azienda** che dimostri un'attività continuativa e documentabile, di cui all'Art. 1 del Regolamento CCM.

Congiuntamente alla restituzione del modulo sopra indicato, è necessario compilare, sia dal Rappresentante titolare che dal supplente, la “ **Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà**” che dimostri l'assenza di situazioni di incompatibilità.

E' necessario compilare anche la liberatoria che ci consentirà la pubblicazione dei propri dati e del proprio Curriculum Vitae, per chi lo presenterà, sul sito internet dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna, Policlinico di Sant'Orsola nella sezione dedicata al Comitato Consultivo Misto.

Nel ringraziarvi per il prezioso lavoro che svolgete all'interno dell'Azienda, vi informo che a breve, sarà fissata la data per la seduta di insediamento e per l'elezione del Presidente e del vice Presidente.

Cordiali saluti.

Direzione Generale
Direttore generale: Dott.ssa Chiara Gibertoni
Via Massarenti, 9 – 40138 Bologna
T. +39.051.214.1220 – F. +39.051.636.1202
segreteria.generale@aosp.bo.it

Responsabile procedimento:
Filippo Caniglia

Firmato digitalmente da:
Chiara Gibertoni

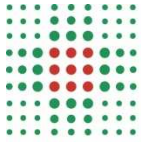
Direzione Generale
Direttore generale: Dott.ssa Chiara Gibertoni
Via Massarenti, 9 – 40138 Bologna
T. +39.051.214.1220 – F. +39.051.636.1202
segreteria.generale@aosp.bo.it

Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna
Via Albertoni, 15 - 40138 Bologna
T. +39.051.214.1111 - F. +39.051.636.1202
C.F.: 92038610371 - P.I.: 02553300373

 **SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

Policlinico S. Orsola-Malpighi

Direzione Generale

Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)
e rapporti con le Associazioni di Volontariato



Modulo di Accreditamento in seno al Comitato Consultivo Misto

Alla cortese attenzione, Dott. Caniglia Filippo,
Responsabile dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico e
Rapporti con le Associazioni di Volontariato
dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Bologna
Policlinico di Sant'Orsola
urp@pec.aosp.bo.it.

Io sottoscritto _____ nato il _____ a
_____ Prov _____ residente a _____ Prov _____
Cap _____ via _____ n. civico _____ e domiciliato a _____
Prov _____ Cap _____ via _____ n. civico _____
Codice Fiscale _____
numero di telefono _____ email _____

Dichiaro di essere

il Presidente dell'

Associazione di Volontariato denominata _____

Associazione di Promozione Sociale denominata _____

iscritta dal _____ nel Registro Regionale di Volontariato al
nr. _____ con sede legale a _____ Prov _____
Cap _____ via _____ n.civico _____
telefono _____ email _____
Codice Fiscale _____

Dichiaro inoltre

che il/la Sig./ra _____ nato/a a _____ il _____, Volontario della suddetta Associazione è stato/a designato/a Rappresentante titolare e presenzierà alle riunioni del Comitato Consultivo Misto,

mentre

il/la Sig./ra _____ nato/a a _____ il _____, Volontario della suddetta Associazione è stato/a designato/a supplente, in assenza del Rappresentante titolare

Comunico

che il Rappresentante titolare avanza la sua candidatura a ricoprire la carica di:

- Presidente del Comitato Consultivo Misto;
- Vice Presidente del Comitato Consultivo Misto;

Dichiaro

che l'Associazione di Volontariato/Promozione Sociale possiede tutti i requisiti necessari per poter essere accreditata in seno al Comitato Consultivo Misto e che la medesima opera attivamente ed, in modo documentabile e continuativo, in campo sanitario e socio-sanitario, così come dimostrato dall'attestazione da parte del Prof./Dott/ dalla Convenzione, Delibera N_____ del_____ presso l'Unità Operativa di _____ diretta dal Prof./Dott. _____ in essere con l'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Bologna, Policlinico di S.Orsola - Malpighi

Allego

- Copia dell'Atto Costitutivo;
- Copia dello Statuto;
- Copia dell'Iscrizione al Registro Regionale di Volontariato;
- Attestazione/Convenzione;
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà;
- Curriculum Vitae (**facoltativo**);
- Liberatoria;

In fede

Data

Firma e
Timbro dell'Associazione

Io sottoscritto/a _____ candidato/a alla carica di Presidente/ Vice
Presidente in seno al Comitato Consultivo Misto dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di
Bologna, Policlinico S.Orsola - Malpighi

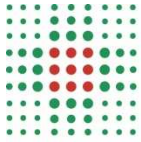
Autorizzo

la pubblicazione dei propri dati e del proprio Curriculum Vitae nell'area pubblica del sito internet
dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna, Policlinico S.Orsola - Malpighi, sezione
dedicata al Comitato Consultivo Misto.

In fede

Data

Firma



Policlinico S. Orsola-Malpighi

Direzione Generale
Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)
e rapporti con le Associazioni di Volontariato

Alla cortese attenzione, Dott. Caniglia Filippo,
Responsabile dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico e
Rapporti con le Associazioni di Volontariato
dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Bologna
Policlinico di Sant'Orsola
urp@pec.aosp.bo.it.

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000 N.445)

Io sottoscritto/a.....
in relazione all'incarico di Rappresentante titolare/supplente in seno al Comitato Consultivo Misto
dell'Associazione di volontariato/ promozione sociale

.....
preso atto dell'art. 4 del “*Regolamento del Comitato Consultivo Misto per il controllo della
qualità dal lato degli utenti*” dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, approvato con
deliberazione n. 163 del 18.07.2018, per quanto riguarda:

Incompatibilità dei Componenti del volontariato:

non possono far parte del CCM per la parte del volontariato/difesa dei diritti dei cittadini, coloro
che:

- hanno rapporti di lavoro, a qualsiasi titolo, o rapporti economici personali con
l'Azienda presso cui è costituito il CCM;
- sono stati eletti in organismi sindacali o politici;
- pur appartenendo al Volontariato/difesa dei diritti dei cittadini, sono dirigenti,
amministratori, collaboratori di Aziende sanitarie regionali, di IRCCS di
diritto pubblico, di strutture sanitarie o socio sanitarie pubbliche o private”;

DICHIARO

sotto la mia responsabilità, ai sensi e per gli effetti della Legge 190 del 6 novembre
2012 e del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445,

di non trovarmi in nessuna delle predette situazioni di incompatibilità.

Oppure

di trovarmi nella/e seguente/i situazione/i di incompatibilità

.....

di essere associato dell'Associazione che rappresento e non dipendente, dell'Associazione stessa

DICHIARO INOLTRE

ai sensi del Codice di comportamento aziendale approvato con deliberazione n. 115 del 24.5.2018, applicabile anche ai volontari componenti di associazioni di volontariato,

- Che non sussistono altre situazioni di eventuale conflitto di interessi
- Oppure
- Che sussiste la seguente situazione di potenziale conflitto di interessi
.....

Il/la sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

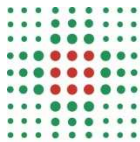
Consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci é punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

MI IMPEGNO

alla veridicità di tutto quanto sopra riportato ed a comunicare ogni variazione che dovesse intervenire nell'intertempo

Luogo e Data

In fede



Policlinico S. Orsola-Malpighi

Direzione Generale

Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)
e rapporti con le Associazioni di Volontariato

**LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE DEI CONTENUTI SUL SITO INTERNET
DELL'AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA DI BOLOGNA, POLICLINICO
S.ORSOLA - MAPLIGHI**

Alla cortese attenzione, Dott. Caniglia Filippo,
Responsabile dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico e
Rapporti con le Associazioni di Volontariato
dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Bologna
Policlinico di Sant'Orsola
urp@pec.aosp.bo.it

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a
_____ Prov _____ residente a _____ Prov _____
Cap _____ via _____ n.civico _____ e domiciliato a _____
Prov _____ Cap _____ via _____ n. civico _____
Codice Fiscale _____
numero di telefono _____ email _____

AUTORIZZA

- La pubblicazione dei propri dati e del proprio Curriculum Vitae in formato pdf sul sito internet dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Bologna, Policlinico S.Orsola – Malpighi, sezione dedicata al Comitato Consultivo Misto;
- la funzionalità di prelievo tramite download del proprio curriculum vitae.

Si precisa che tali dati rimarranno pubblicati fino all'insediamento del nuovo Comitato Consultivo Misto dopodiché verranno automaticamente rimossi.

Informativa per la pubblicazione dei dati

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679/GDPR e conformemente al D.Lgs.196/2003 s.m.i. Si informa che il trattamento dei dati personali conferiti con la presente liberatoria saranno trattati con modalità cartacee e telematiche nel rispetto della vigente normativa e dei principi di correttezza, liceità, trasparenza e riservatezza; in tale ottica i dati forniti, ivi incluso i contenuti su indicati, verranno utilizzati per le finalità strettamente connesse e strumentali alle attività come indicate nella su estesa liberatoria. Il conferimento del consenso al trattamento dei dati personali è facoltativo. In qualsiasi momento è possibile esercitare tutti i diritti indicati dall'articolo 7 del D.Lgs.196/2003 e dal Regolamento UE 2016/679/GDPR, in particolare la cancellazione, la rettifica o l'integrazione dei dati. Tali diritti potranno essere esercitati inviando comunicazione scritta.

Presto il consenso

Nego il consenso

Luogo e Data

Firma
