

## DOMANDA

**Avviso Pubblico per la presentazione di manifestazione di interesse rivolto agli ETS  
- Enti del Terzo Settore (Organizzazioni di Volontariato o Associazioni di  
Promozione Sociale) per la realizzazione di attività di supporto psicologico a favore  
dei pazienti afferenti alla SS Malattie Rare Congenito-Malformative Pediatriche –  
U.O. Pediatria**

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_

nata/o \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante

dell'Organizzazione – Associazione – Ente \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale/Partita I.V.A. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

## CHIEDE

di aderire alla manifestazione d'interesse per la realizzazione di **un progetto per la  
realizzazione di attività di supporto psicologico a favore dei pazienti afferenti alla  
SS Malattie Rare Congenito-Malformative Pediatriche – U.O. Pediatria.**

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 Associazione/Organizzazione sono le seguenti:

---

---

---

---

---

---

---

---

- ☐ per quanto di propria conoscenza, di rispettare quanto previsto dall'art. 53, comma 16- ter del D.Lgs, 165/2001 (c.d. Pantouflage);
- ☐ di non trovarsi in una delle cause d'esclusione di cui all'art. 80 del D.lgs. 50/2016;
- ☐ di aver preso visione e di accettare tutte le condizioni contenute nell'Avviso Pubblico per la presentazione di manifestazione di interesse rivolto agli ETS - Enti del Terzo Settore (Organizzazioni di Volontariato o Associazioni di Promozione Sociale) per la realizzazione di attività di supporto psicologico a favore dei pazienti afferenti alla SS Malattie Rare Congenito-Malformative Pediatriche – U.O. Pediatria;
- ☐ di aver preso visione e di accettare quanto riportato all'art. 10 dell'Avviso Pubblico per la presentazione di manifestazione di interesse rivolto agli ETS - Enti del Terzo Settore (Organizzazioni di Volontariato o Associazioni di Promozione Sociale) per la realizzazione di attività di supporto psicologico a favore dei pazienti afferenti alla SS Malattie Rare Congenito-Malformative Pediatriche – U.O. Pediatria;
- ☐ di impegnarsi al rispetto integrale delle clausole anticorruzione per quanto applicabili.

Allega:

- ☐ Copia di documento di identità del legale rappresentante;
- ☐ Progetto organizzativo-gestionale (come da fac-simile **Allegato B**)
- ☐ Curriculum vitae o descrizione dei profili professionali delle figure chiave che saranno coinvolte nel progetto, corredato dell'evidenza di iscrizione all'albo di appartenenza

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma autografa Legale Rappresentante  
oppure  
Firma digitale Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_