

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI

Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI – Tel. 0746.2781 – PEC: asl.rieti@pec.it
C.F. e P.I. 00821180577

Manifestazione di interesse per l'inserimento nell'elenco dei componenti della Consulta Dipartimentale per la Salute Mentale

Il/la Sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____,
in qualità di Rappresentante Legale di _____
(precisare se si tratta di associazione dei familiari e degli utenti, di associazioni di volontariato o di associazioni scientifiche) codice fiscale _____ con sede legale nel
Comune di _____
via/piazza _____ n. _____
tel. _____ mail _____
sito web _____ pec (associazione) _____

Manifesta il proprio interesse a partecipare all'avviso pubblico finalizzato all'individuazione dei Componenti della Consulta Dipartimentale per la Salute Mentale della ASL Rieti, per la seguente sezione:

- Sezione associazioni dei familiari e degli utenti;
- Sezione associazioni di volontariato;
- Sezione associazioni scientifiche.

Dichiara ai sensi dagli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000:

- ✓ di accettare e di garantire i compiti e le attività come previsti con deliberazione n. 442/C.S./2024 del 10/05/2024 e le modalità di funzionamento della Consulta come da Regolamento della Consulta approvato con tale atto;
- ✓ di garantire una stretta collaborazione con l'ASL di Rieti, in particolare con il Dipartimento Tutela e Promozione della Salute Mentale;
- ✓ di accettare che tutti i soggetti valutati idonei saranno inseriti nell'elenco dei componenti della Consulta;
- ✓ di accettare che i membri della Consulta partecipano alle riunioni ed alle attività di questa, a titolo gratuito;
- ✓ di essere iscritti ai registri regionali di riferimento
- ✓ di essere in possesso di effettiva e documentata attività svolta nel settore della salute mentale;
- ✓ di avere una strutturazione almeno di livello provinciale;
- ✓ di non essere in presenza di situazioni di conflitto di interesse tra l'attività svolta dai singoli referenti individuati e le attività della Consulta;
- ✓ di non essere in presenza di rapporti economici continuativi con la ASL Rieti;
- ✓ l'assenza di condanne penali o misure di prevenzione o sicurezza per reati contro il patrimonio, la Pubblica Amministrazione, o per reati di tipo mafioso sulla base della normativa vigente;
- ✓ di aver preso visione di tutte le disposizioni dell'avviso;
- ✓ di essere consapevole che l'Azienda si riserva, a proprio insindacabile giudizio, la facoltà di modificare, sospendere o revocare l'avviso in questione, qualora ricorrano motivi di pubblico interesse o disposizioni

di legge, senza che in capo alla stessa sorga alcun obbligo specifico e senza che insorga pretesa da parte dei soggetti partecipanti all'avviso.

A tal fine allega alla presente:

- copia dell'Atto Costitutivo,
- documentazione attestante, coerentemente con le finalità statutarie, la specifica ed effettiva attività svolta, nel settore della salute mentale a livello regionale o locale e il numero di anni di svolgimento della stessa,
- copia dello Statuto,
- fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità,
- nell'ipotesi di domanda sottoscritta da soggetto delegato: atto di delega e copia di un documento di riconoscimento del delegante e del delegato.

Allega inoltre la seguente documentazione (necessaria solo per le società scientifiche):

- dichiarazione precisante il numero di eventi sul tema della salute mentale (convegni, congressi) nel territorio provinciale, aziendale, regionale,
- numero di atti di rilevanza tecnico scientifici in tema di salute mentale e eventuale materiale divulgativo.

Chiede inoltre

Che ogni comunicazione relativa al presente avviso sia inoltrata al seguente indirizzo: via/piazza

_____ n. _____ cap _____

Città _____ Prov. _____ Email _____

_____ pec _____ (da compilare solo in caso di non coincidenza

con i corrispondenti dati resi nella prima parte del seguente modello e intendendosi per pec quella dell'associazione)

Il Sottoscritto/a in merito al trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda e ai documenti ad essa allegati esprime il proprio consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e delle modalità di cui al Dlgs 196/2003 e s.m.i e del GDPR 679/2016.

Luogo e data _____

Firma
