

Allegato 1

**Spett.le**  
**Azienda Ospedaliero – Universitari di Parma**  
Via Gramsci, 14  
43126 Parma

c.a. *Struttura Complessa Affari Generali*

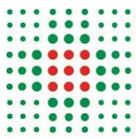
**OGGETTO: “Domanda di partecipazione all’avviso di manifestazione di interesse, diretto ad organizzazioni di volontariato e associazioni di promozione sociale, per svolgere attività, gratuita e a carattere non sanitario, di supporto alla cura dei neonati ricoverati presso l’U.O. Neonatologia dell’Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma”.**

Il/La sottoscritto/a ....., nella qualità di Legale Rappresentante della Organizzazione di volontariato/Associazione di Promozione Sociale ....., in relazione all’Avviso pubblico di Manifestazione di interesse di cui all’oggetto, pubblicato sul sito web aziendale, con la presente richiesta intende inviare la domanda di partecipazione dell’Organizzazione/Associazione sopra indicata alla procedura ad evidenza pubblica.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R. n. 445/2000 e ss. mm., consapevole delle responsabilità derivanti dall’aver reso dichiarazioni mendaci,

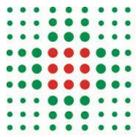
#### **DICHIARO**

- 1) che i dati identificativi dell’Organizzazione di volontariato/Associazione di promozione sociale, da me rappresentata, sono:
  - a) denominazione: \_\_\_\_\_;
  - b) sede legale e riferimenti:  
Via/Piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_;  
indirizzo PEC \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_;  
indirizzo e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_;  
C.F. \_\_\_\_\_;
  - c) attività principale (come da Codice ATECO e/o da Statuto): \_\_\_\_\_;
  - d) attività secondarie: \_\_\_\_\_;
  - e) n. \_\_\_\_\_ iscrizione nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (Runts);
  - f) recapiti telefonici: tel: \_\_\_\_\_;
- 2) di aver preso visione dei contenuti dell’Avviso pubblico di indizione della procedura pubblica in oggetto e di accettarne integralmente le condizioni;
- 3) di essere in possesso – ai fini della partecipazione alla procedura ad evidenza pubblica – dei requisiti previsti dall’Avviso pubblico;
- 4) di garantire che i propri volontari abbiano ricevuto adeguata formazione teorico-pratica specifica, comprendente nozioni fondamentali di neonatologia e di psicologia dello sviluppo;



- 5) di garantire che i medesimi volontari siano in possesso di moralità professionale e di adeguata attitudine, intesa come predisposizione personale alla cura, all'empatia e al contatto fisico;
- 6) di garantire che, in caso di stipula della Convenzione, i propri volontari dimostrino l'immunità alle principali malattie infettive dell'infanzia e si sottopongano, nel caso, a misure di prevenzione, finalizzate a garantire la sicurezza dei pazienti, appropriate per la tipologia di attività svolta;
- 7) di impegnarsi a produrre, in caso di aggiudicazione della procedura, copia del contratto di assicurazione per responsabilità civile verso terzi;
- 8) di impegnarsi a comunicare qualsiasi modificazione relativa all'ODV/APS dal sottoscritto rappresentata;
- 9) di eleggere domicilio, ai fini della presente procedura, presso il luogo indicato nella presente domanda e di accettare che le comunicazioni formali avverranno esclusivamente a mezzo PEC o all'indirizzo indicato nella presente domanda;
- 10) di essere edotto degli obblighi derivanti dal Codice di comportamento di cui al D.P.R. n. 62/2013, recentemente modificato dal DPR 13 giugno 2023, n. 81 - recepito ed integrato dal Regolamento Interaziendale approvato con delibera n. 40 del 24.01.2024 "*Codice di comportamento interaziendale per il personale operante presso le Aziende sanitarie Ausl e Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma – aggiornamento 2024*" (reperibile sul sito internet istituzionale dell'Ente nella sezione "Amministrazione Trasparente") - e di impegnarsi, in caso di stipula della convenzione, ad osservare e a far rispettare ai propri dipendenti e/o collaboratori a qualsiasi titolo le disposizioni contenute nel suddetto codice;
- 11) di garantire, in caso di stipula della Convenzione, che le attività verranno prestate nel rispetto delle norme in materia di prevenzione della corruzione previste dalla Legge n. 190/2012 e ss.mm. e ii., ivi inclusa la disposizione dell'articolo 53, comma 16 ter, del D. Lgs. n.165/2001 (attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro clausola anti-pantouflage), nonché della Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), adottato dall'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma e visionabile sul sito istituzionale dell'Azienda nella sezione "Amministrazione Trasparente";
- 12) di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 e ss. Regolamento UE n. 679/2016 (G.D.P.R.), relativo alla protezione dei dati personali, come riportata nell'Avviso pubblico per la selezione in oggetto, e di acconsentire al trattamento dei dati forniti per gli adempimenti connessi alla presente procedura;
- 13) di impegnarsi a garantire la riservatezza in ordine alle informazioni, alla documentazione e a quant'altro venga a conoscenza nel corso del procedimento;
- 14) di impegnarsi a garantire, in caso di stipula di convenzione in esito al presente avviso, in qualità di "Responsabile del Trattamento" ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE n. 679/2016, l'adozione di misure tecniche ed organizzative adeguate, in grado di assicurare che il trattamento dei dati personali sia conforme alla normativa in materia di protezione dati e garantisca la tutela dei diritti dell'interessato;
- 15) di esprimere la propria disponibilità ed interesse a prestare la propria attività presso il reparto dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma indicato nell'Avviso.

A tal fine allega:

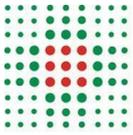


- Dichiarazione sostitutiva, sotto forma di atto notorio e di certificazione, inerente il possesso dei requisiti previsti per partecipare alla procedura, secondo il modulo previsto (*allegato 2*);
- Documento di identità, **in corso di validità**, del legale rappresentante;
- Proposta di collaborazione per l'ambito di attività indicato in avviso, secondo il modello allegato (*allegato 3*);
- Statuto dell'Organizzazione.

Lì, \_\_\_\_\_,...../...../.....

(Nome e Cognome per esteso e leggibile)

Firma\_\_\_\_\_



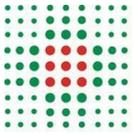
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ E  
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
(Art. 46 e art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)**

*Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa*

Il sottoscritto , nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_  
in \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_,  
in \_\_\_\_\_ qualità di Legale Rappresentante dell'Organizzazione di  
Volontariato/Associazione di Promozione Sociale \_\_\_\_\_, ai sensi degli articoli 46 e 47  
del D.P.R. 445 del 28-12- 2000, consapevole che, come previsto dall'art. 75 della medesima norma, qualora  
emerga la non veridicità del contenuto di questa dichiarazione decade dai benefici eventualmente conseguenti  
al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera; consapevole inoltre delle sanzioni  
penali stabilite dall'art. 76 per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità

**DICHIARA CHE**

1. l'Organizzazione di Volontariato/Associazione di Promozione Sociale è iscritta, da almeno 6 mesi, nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore, al n. \_\_\_\_\_ con atto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_;
2. l'Organizzazione di Volontariato/Associazione di Promozione Sociale prevede nel proprio statuto il perseguimento di finalità e la realizzazione di attività compatibili con quelle richieste nell'Avviso di manifestazione di interesse in oggetto;
3. l'Organizzazione di Volontariato/Associazione di Promozione Sociale ha maturato un'esperienza di almeno un anno (12 mesi) alla data di presentazione della domanda, nello svolgimento di attività di volontariato analoghe a quelle oggetto del presente avviso;
4. l'Organizzazione di Volontariato/Associazione di Promozione Sociale presenta adeguata organizzazione per lo svolgimento dell'attività oggetto del presente avviso;
5. sono rispettate tutte le prescrizioni di legge in materia di assicurazioni/polizza assicurativa e tutte le disposizioni di legge relativamente all'impiego di volontari, secondo quanto specificato dal D. Lgs. 117/2017;
6. l'Organizzazione di Volontariato/Associazione di Promozione Sociale è, in particolar modo, in possesso di congrua polizza per responsabilità civile verso terzi, di cui si impegna a produrre copia in caso di aggiudicazione della procedura;
7. l'Organizzazione di Volontariato/Associazione di Promozione sociale è in possesso dei requisiti di "moralità professionale" ai sensi dell'art. 56, comma 3, del D.Lgs. 117/2017, intesa come assenza di situazioni soggettive da cui possano derivare l'esclusione dalla procedura o l'incapacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione (ex art. 94 del D.lgs. 36/2023);
8. l'Organizzazione di Volontariato/Associazione di Promozione Sociale è in possesso, ai sensi dell'art. 56, comma 3, del D.Lgs. 117/2017, di "adeguata attitudine", intesa come concreta capacità di operare e realizzare le attività oggetto della convenzione, possedendo i seguenti requisiti:
  - numero complessivo di volontari iscritti nell'apposito Registro dei volontari non occasionali (art. 17 D.Lgs. 117/2017) associati alla data di presentazione della manifestazione di



- interesse, pari a \_\_\_\_\_;
- numero dei volontari, in possesso delle competenze necessarie, messi a disposizione per svolgere le attività oggetto del presente avviso, pari a \_\_\_\_\_;
  - garanzia di adeguata attività di formazione e aggiornamento, relativa ad attività analoghe a quelle oggetto del presente avviso, comprendente nozioni fondamentali di neonatologia e di psicologia dello sviluppo;
  - svolgimento, con continuità, di attività analoghe a quelle previste dall'Avviso presso l'Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma per anni \_\_\_\_\_, e/o presso altre Aziende Sanitarie per anni \_\_\_\_\_;

9. non sussistono cause di conflitto di interesse.

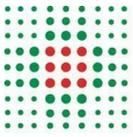
***Si allega alla presente il documento di identità, in corso di validità, del legale rappresentante.***

Firma

---

---

*Autorizza il soggetto che riceve questa autocertificazione a verificare i dati in essa contenuti rivolgendosi alle Amministrazioni competenti. Dichiaro infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 Regolamento (UE) 2016/679 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*



**PROPOSTA DI COLLABORAZIONE TRA L' AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA DI PARMA E L'ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO/ASSOCIAZIONE DI PROMOZIONE SOCIALE "... .."**  
**PER L'ATTIVITÀ, GRATUITA E A CARATTERE NON SANITARIO, DI SUPPORTO ALLA CURA DEI NEONATI RICOVERATI PRESSO L'U.O. NEONATOLOGIA DELL'AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA DI PARMA.**

*(Da compilare da parte dell'Organizzazione seguendo lo schema di seguito indicato)*

**Descrizione dell'Organizzazione di volontariato:**

*(Descrivere dettagliatamente l'attività svolta)*

---

---

---

---

---

**Esperienze nell'ambito di attività oggetto dell'avviso maturate all'interno del Servizio Sanitario Nazionale:**

*(Descrivere dettagliatamente l'attività svolta)*

---

---

---

---

---

**Progetto di attività:**

*(Indicare dettagliatamente le attività che si intendono svolgere e promuovere.  
A tal fine è possibile allegare un documento contenente il progetto)*

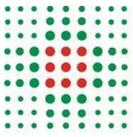
---

---

---

---

---



**Attività di formazione e aggiornamento dei propri volontari:**

*(Indicare il tipo di formazione proposta e la relativa periodicità)*

---

---

---

---

---