Allegato 2 al D.A. n. _____ del _____

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana

ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Pianificazione Strategica

Al Coordinamento Regionale della
Rete Oncologica della Regione Siciliana
coordinamentoreos@regione.sicilia.it

Presso Assessorato Salute
Dipartimento Pianificazione Strategica
Servizio 4 "Programmazione Ospedaliera"
dipartimento.pianificazione.strategica@certmail@regione.sicilia.it

Il/La sottoscritto _____

Nato/a a _____ il _____ in qualità di legale rappresentante dell'Associazione/Altro ente _____

CHIEDE

l'iscrizione dell'Associazione/Altro ente all'elenco degli enti ammessi a partecipare alle attività della Rete Oncologica Regionale, consapevole delle sanzioni penali stabilite dall'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 per false attestazioni e mendaci dichiarazioni rese ai sensi degli artt.46 e 47 del citato D.P.R. 445/2000

DICHIARA

sotto la propria responsabilità che:

- l'ente è registrato in Italia o in Europa e operativo nel territorio regionale;
- l'ente è iscritto al registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS);
- l'organo di amministrazione è eletto democraticamente;
- l'ente è disponibile, oltre i casi già previsti per legge, a rendere pubblici i finanziamenti ricevuti e a dichiarare eventuali conflitti di interesse;
- l'ente opera in ambito oncologico;

Dichiara, inoltre,

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente il sopravvenire di variazioni che determinano il venir meno di almeno uno dei succitati requisiti;
- di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs 196/2003 e s.m.i. e al regolamento UE 2016/679 (GDPR), i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allega

- Atto costitutivo dell'Ente;
- Statuto dell'Ente;
- Composizione Organi di Amministrazione;
- Curriculum che evidenzi l'attività realizzata nell'ambito di riferimento;
- Ultimo bilancio o rendiconto approvato;
- Copia del documento di identità in corso di validità.
- Scheda dati informativi dell'ente debitamente compilata

Data _____

Firmato digitalmente

_____