

FAC SIMILE

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO

PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A PARTECIPARE ALLA CO-PROGETTAZIONE DI ATTIVITÀ DI SUPPORTO ALL'INCLUSIONE LAVORATIVA DI PERSONE CON DISABILITÀ, UTENTI DEI SERVIZI DI SALUTE MENTALE DELLA ASL CITTÀ DI TORINO

INDICARE I DATI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE E DELL'ETS CHE PRESENTA DOMANDA COME SOGGETTO SINGOLO O COME REFERENTE DEL RAGGRUPPAMENTO (IN CASO DI RAGGRUPPAMENTI)

DATI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

La/Il sottoscritto/a:

cognome _____ nome _____

nata/o a _____ il _____

residente a _____ prov. _____ C.A.P. _____

in via _____ n. _____

Tel. _____ Cell. _____

E-mail certificata _____

C.F. _____

dell'ETS denominata: _____

DATI DELL'ETS

Nome _____

Codice fiscale _____ e/o Partita IVA _____

Iscritto:

All'Albo degli Enti Terzo settore dell'Asl Città di Torino

Tel. _____

PEC _____

Sito Internet _____

DICHIARA

1) di voler partecipare:

- in forma singola;
- in raggruppamento ATS

2) in caso di raggruppamento ATS:

- da costituirsi
- già costituito _____;

IN CASO DI PRESENTAZIONE DI PROPOSTA PROGETTUALE DA PARTE DI RAGGRUPPAMENTO

I sottoscritti:

Cognome e Nome Rappresentante Legale	Denominazione	Indirizzo Sede Operativa Tel. e email	Iscritto all'albo ETS Asl Città di Torino	Firma

Indicano quale referente del raggruppamento l'ETS _____ identificato alla pagina 1 e conferiscono al suo legale rappresentante mandato con rappresentanza in relazione ai rapporti da intrattenere con l'ASL Città di Torino connessi e conseguenti alla partecipazione del presente avviso.

CHIEDE

di partecipare all'avviso pubblico per la formulazione di proposta progettuale

A TAL FINE DICHIARA

- di aver preso visione e di accettare le condizioni previste dall'Avviso Pubblico di riferimento
- di aver preso visione dell'allegato alla deliberazione n. 0001011/B3.00/2022 del 11/07/2022 dal titolo "Report tavolo di co-programmazione dipartimento di salute *mentale (DSM) interventi di supporto all'autonomia degli utenti del dipartimento di salute mentale – Maggio 2022*";

in caso di selezione:

SI IMPEGNA A

- partecipare al percorso di co-progettazione previsto dall'Avviso
- a contribuire alla realizzazione delle attività rendendo disponibili le seguenti proprie risorse:

- sedi

(specificare numero, tipologia, caratteristiche, modalità di fruizione, ecc.)

- eventuali finanziamenti da parte di altri Soggetti ad integrazione del presente progetto

(specificare)

- altre risorse

(specificare)

- non può rendere disponibile alcuna risorsa propria

Data _____

Firma _____

Allegati obbligatori:

- 1) Copia del documento d'identità del legale rappresentante che sottoscrive la domanda e in caso di raggruppamento anche dei legali rappresentanti degli altri soggetti aderenti;
- 2) Relazione sintetica inerente l'esperienza acquisita nella materia di cui al presente Avviso e sue sedi di svolgimento (riferita a tutti i soggetti aderenti in caso di raggruppamento)

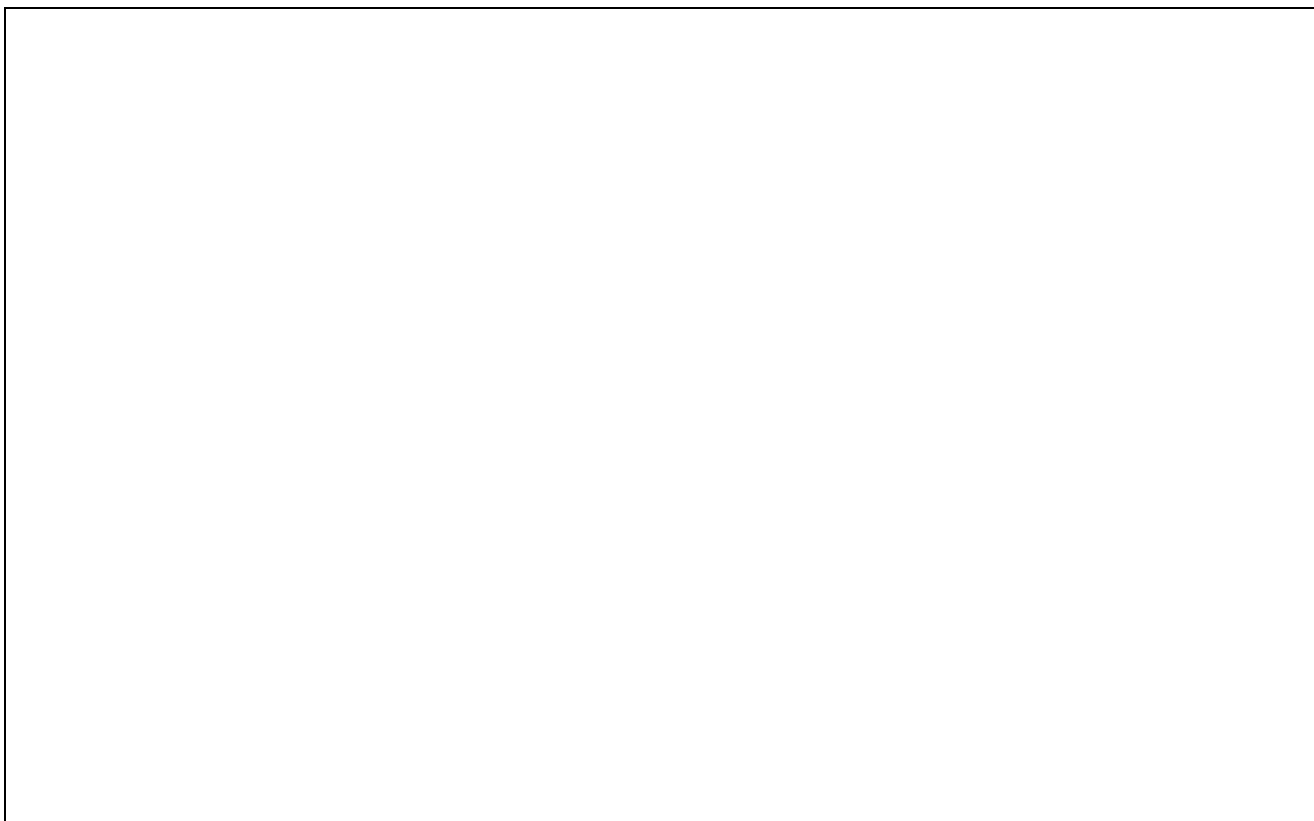
PROPOSTA PROGETTUALE

Titolo sintetico della proposta progettuale

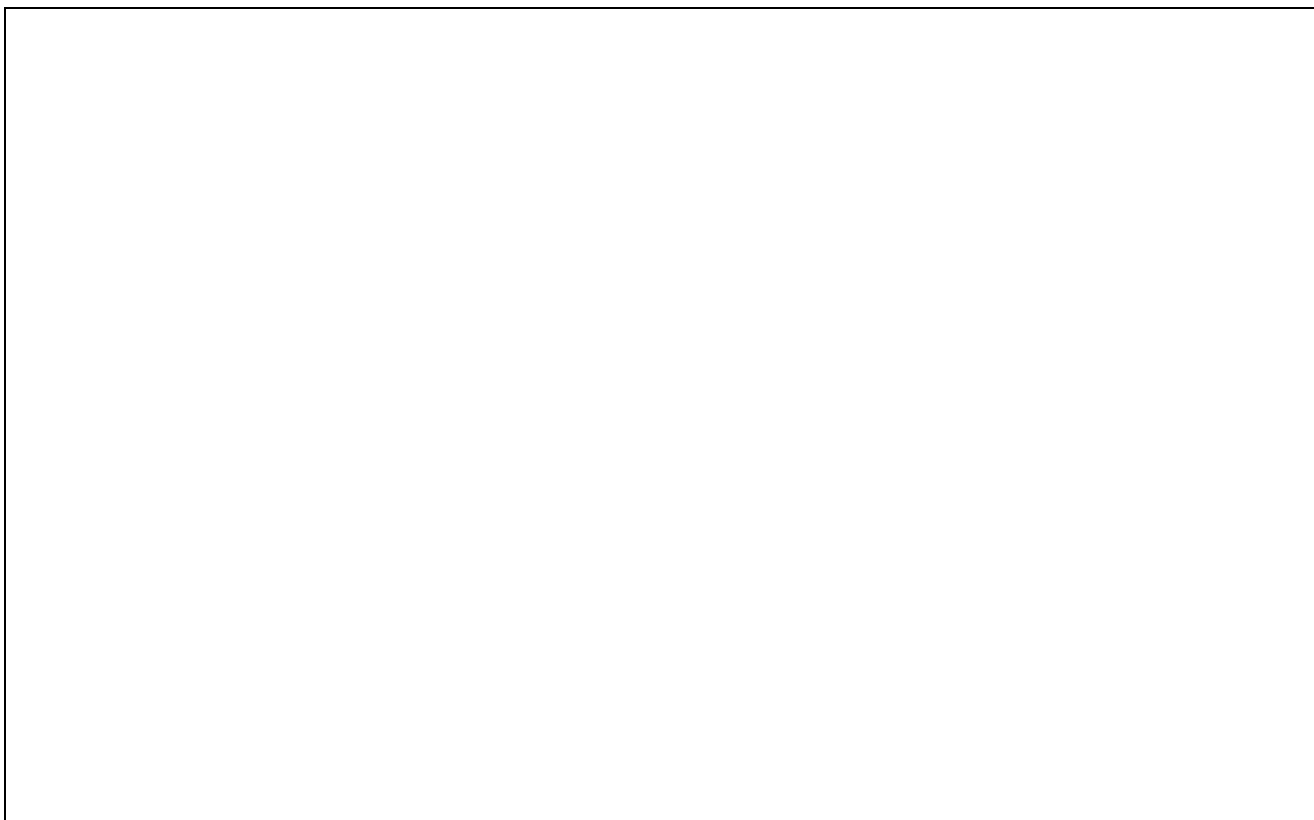
Oggetto della proposta progettuale e coerenza con i principi della co-programmazione

Azioni della proposta progettuale

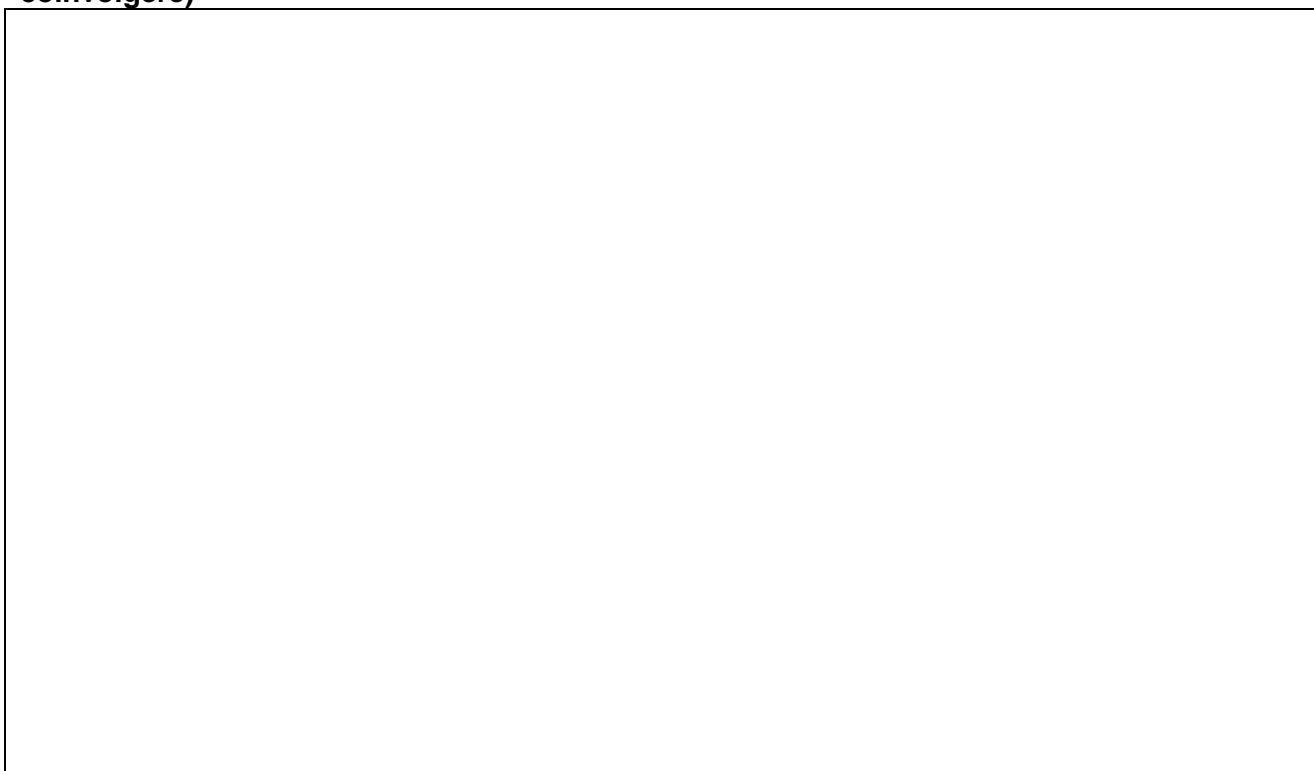
Aspetti innovativi, sperimentali e di flessibilità della proposta progettuale

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to provide details on the innovative, experimental, and flexible aspects of the project proposal.

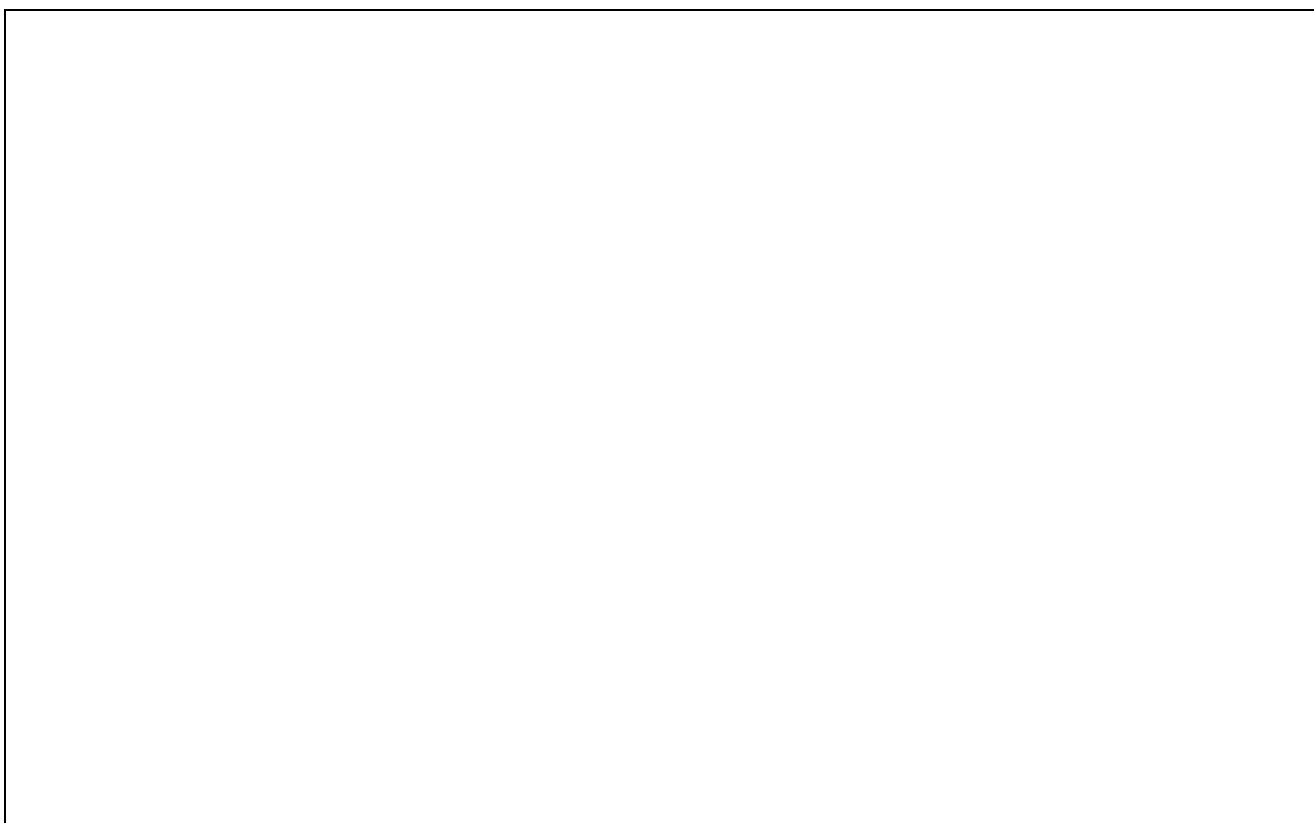
Metodologie e strumenti

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to describe the methodologies and tools used in the project.

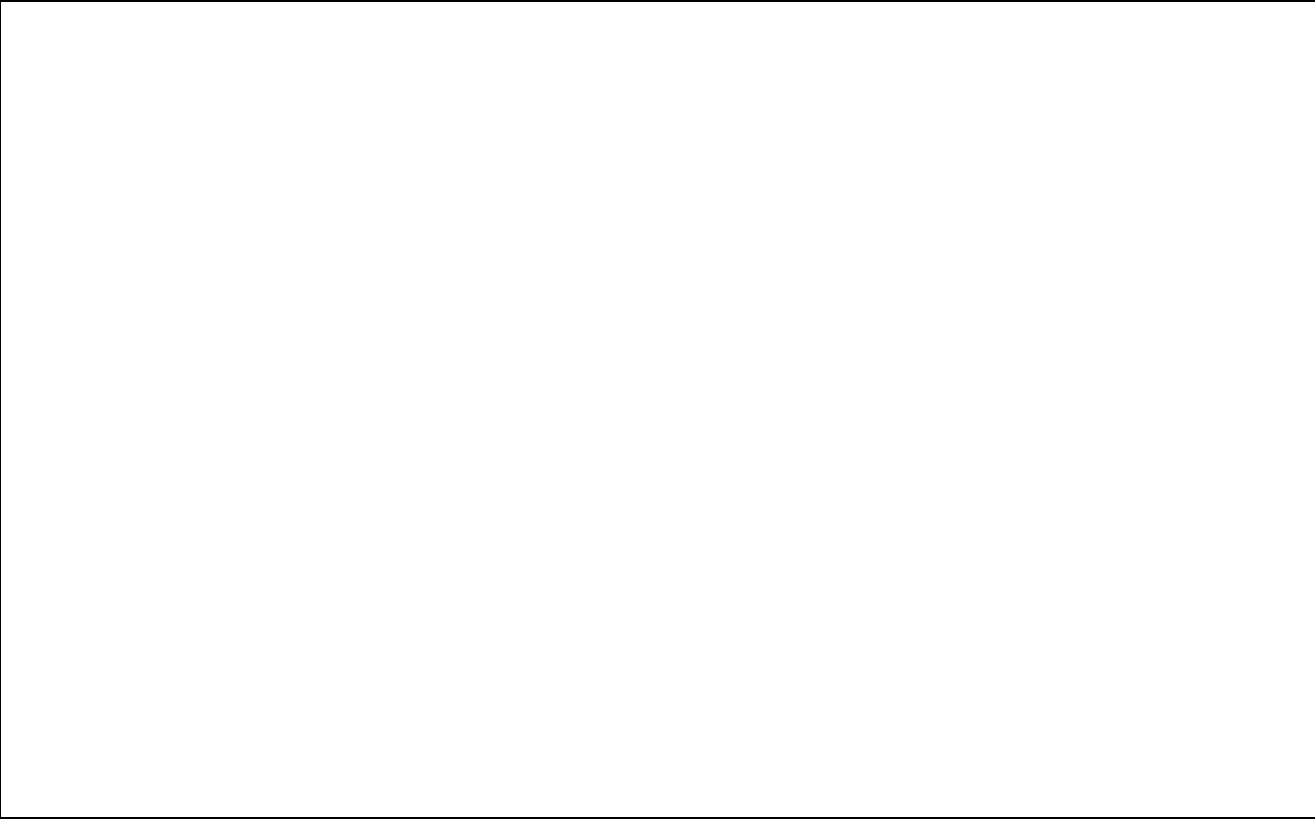
Risultati e benefici attesi (specificare anche la tipologia e la numerosità dei destinatari da coinvolgere)



Risorse umane coinvolte



Procedure di monitoraggio e valutazione



Informativa sul trattamento dati personali forniti con la domanda

(ai sensi dell'art. 2-ter e 2- sexies del D.lgs. 196/2003 e s.m.i. e dell'art. 13 del Regolamento Europeo N. 2016/679 del 27.4.2016)

1. Finalità del trattamento

I dati personali verranno trattati dall'Azienda Sanitaria Locale Città di Torino per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali in relazione al procedimento avviato.

2. Natura del conferimento

Il conferimento dei dati personali è obbligatorio, in quanto in mancanza di esso non sarà possibile dare inizio al procedimento menzionato in precedenza e provvedere all'emanazione del provvedimento conclusivo dello stesso.

3. Modalità del trattamento

In relazione alle finalità di cui sopra, il trattamento dei dati personali avverrà con modalità informatiche e manuali, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza degli stessi. I dati non saranno diffusi, potranno essere eventualmente utilizzati in forma aggregata per statistiche riguardanti il servizio. L'Azienda, sulla base di suddetti dati così conferiti, non effettua profilazione degli utenti e non trasferisce dati al di fuori dell'Unione Europea.

4. Durata del trattamento

I dati saranno conservati per il tempo necessario previsto dalle vigenti norme di legge e regolamentari.

5. Categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Incaricati

Potranno venire a conoscenza dei dati personali i dipendenti del Titolare e i soggetti che forniscono servizi strumentali alle finalità di cui sopra (es. servizi tecnici). I dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati unicamente in forza di una disposizione di legge che lo preveda.

6. Diritti dell'interessato

L'interessato può esercitare, con le limitazioni previste dall'art. 23, e nel rispetto della normativa vigente, i diritti previsti dagli artt. da 15 a 22 del GDPR 2016/679 (diritto di accesso, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto di limitazione del trattamento, diritto connesso all'obbligo del titolare di notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati personali o limitazioni di trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione, diritto connesso con processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione.)

7. Identità e dati di contatto del titolare del trattamento

Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino", con sede legale in Via San Secondo 29- 10128 Torino.

Responsabile Protezione Dati (RPD) è l'Avv.to Stefano Comellini

E-mail: comellini@comellini.it; PEC: comellini@ordineavvocatibopec.it

Al Titolare ed al RPD l'interessato potrà rivolgersi per far valere i propri diritti come previsto dall'art. 12 del Regolamento europeo n. 2016/679 attraverso l'invio di una richiesta ad uno dei seguenti indirizzi: protocollo@pec.aslcittaditorino.it, urp@aslcittaditorino.it, comellini@comellini.it

Per ulteriori approfondimenti sulla presente informativa e sulla policy privacy aziendale, si invita a consultare il sito internet aziendale www.aslcittaditorino.it alla sezione "Privacy".

Con la sottoscrizione il Sig/Sig.ra: _____ (indicare nome e cognome),

dichiara di aver letto e compreso le informazioni ivi contenute.

Data _____

Firma _____