

CARTA INTESTATA ENTE PARTNER

ALLEGATO 1 B

ALLEGATO B

MODULO DI ADESIONE IN QUALITA' DI ENTE PARTNER PER LA CO-PROGETTAZIONE E LA CO-GESTIONE DEL PIANO LOCALE DIPENDENZE PER LA DURATA DI DUE ANNI

- *Il presente Modulo deve essere compilato da ciascun Ente Partner.*
- *In caso di Adesione a Manifestazioni di Interesse presentate su più Aree del PLD è necessario compilare un Modulo per ogni Area.*
- *Al presente Modulo deve essere allegato un CV dell'Ente con specifico riferimento all'Esperienza e radicamento territoriale di cui ai criteri n. 1 e 2 del punto 9 dell'Avviso da cui ricavare le più recenti esperienze di progettazione e gestione di interventi nell'ambito delle dipendenze patologiche realizzati nel territorio cittadino.*

CARTA INTESTATA ENTE PARTNER

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____

in qualità di Rappresentante Legale di _____

Sede Legale in: _____

Comune _____ Prov. _____

Tel. n. _____ Email _____

CARTA INTESTATA ENTE PARTNER

PRESENTA LA PROPRIA ADESIONE

- con riferimento alla seguente Area:

| | |
|------------------------------|--|
| 1. Promozione della salute | |
| 2. Bassa soglia | |
| 3. Domiciliarità | |
| 4. Trattamenti specialistici | |
| 5. Inclusione sociale | |
| 6. Inclusione lavorativa | |

- alla proposta presentata da:

Ente Proponente: _____

A tal fine, ai sensi degli articoli 46, 47 e 48 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

- di aver preso visione di tutte le condizioni contenute nell'Avviso; di possedere i requisiti di cui al Punto 6 dell'Avviso; che non sussistono ipotesi di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 di condividere gli obiettivi progettuali, le finalità e gli strumenti definiti nella Proposta progettuale;
- di garantire il pieno coinvolgimento nella co-progettazione, co-gestione e co-valutazione delle Azioni;
- di garantire l'adesione all'Associazione Temporanea di Scopo (ATS) che sarà costituita in caso di approvazione della Proposta.
- di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui al titolo III, capo I del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per gli eventuali procedimenti amministrativi e giudiziari conseguenti. che le comunicazioni destinate all'Associazione dovranno essere effettuate ai seguenti recapiti: Pec: _____

E-mail: _____

CARTA INTESTATA ENTE PARTNER

Allega:

- CV Sintetico dell'Ente

Luogo e data _____

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE _____

N.B.: La presente istanza-dichiarazione, sottoscritta dal legale rappresentante dell'Associazione da persona autorizzata ad impegnare la stessa, mediante delega o procura da allegare contestualmente in copia, deve essere altresì corredata da fotocopia semplice di valido documento di identità del sottoscrittore.

La presente copia e' conforme all'originale depositato presso gli archivi dell'Azienda ASL Citta' di Torino

27-9F-C8-65-E3-22-3B-86-E6-08-6C-ED-06-4F-56-02-7D-35-ED-50

CAAdES 1 di 5 del 27/12/2023 12:15:01



Soggetto: Carlo Picco PCCCRL60E17L013P

Validità certificato dal 28/12/2022 11:18:43 al 28/12/2025 01:00:00

Rilasciato da InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3, InfoCert S.p.A., IT con S.N. 00E1 6942

CAAdES 2 di 5 del 27/12/2023 10:32:16



Soggetto: Stefano Taraglio TRGSFN59M17L219E

Validità certificato dal 13/01/2023 12:01:07 al 13/01/2026 01:00:00

Rilasciato da InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3, InfoCert S.p.A., IT con S.N. 00E5 BBC7

CAAdES 3 di 5 del 22/12/2023 16:02:13



Soggetto: Elena Teresa Tropiano TRPLTR77E58F205A

Validità certificato dal 28/07/2021 11:38:02 al 28/07/2024 01:00:00

Rilasciato da InfoCert Firma Qualificata 2, INFOCERT SPA, IT con S.N. 015F 9887

CAAdES 4 di 5 del 21/12/2023 10:47:19



Soggetto: Stefania Marino MRNSFN65D46L219B

Validità certificato dal 02/09/2022 13:48:30 al 16/09/2025 01:00:00

Rilasciato da InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3, InfoCert S.p.A., IT con S.N. 00BD F488

CAAdES 5 di 5 del 20/12/2023 17:09:57



Soggetto: Paola Damiano DMNPLA65P59L219P

Validità certificato dal 29/09/2023 07:44:40 al 29/09/2026 01:00:00

Rilasciato da InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3, InfoCert S.p.A., IT con S.N. 014A 3A54
