

## ALLEGATO B

### SOCIETÀ DELLA SALUTE FIORENTINA SUD-EST DOMANDA DI ADESIONE AL COMITATO DI PARTECIPAZIONE O ALLA CONSULTA DEL TERZO SETTORE

Società della Salute Fiorentina Sud-Est  
Piazza della Vittoria 1 – via dell'Antella, 58  
50012 Bagno a Ripoli (FI)

Inviare a: [sds.firenzesudest@uslcentro.toscana.it](mailto:sds.firenzesudest@uslcentro.toscana.it)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante dell'organizzazione \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

avanza istanza di adesione a (opzione **ALTERNATIVA**)

Comitato di Partecipazione della Società della Salute Fiorentina Sud-Est

Consulta del Terzo Settore della Società della Salute Fiorentina Sud-Est

A tal fine, consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni false o mendaci, di cui all'art. 76 del DPR 445/2000

#### Dichiara

A. **SOLTANTO per aderire al Comitato di Partecipazione, che l'organizzazione non è erogatrice di prestazioni o servizi a favore degli utenti, fatte salve la realizzazione di attività occasionali (eventi, iniziative una tantum), lo svolgimento di attività di ascolto/orientamento/counseling rivolte agli utenti finali e/o l'organizzazione di attività formative;**

Eventuali comunicazioni in merito:

\_\_\_\_\_

B. che l'organizzazione rappresentata svolge, da un periodo non inferiore ad un anno, attività rivolte alla tutela/sostegno/promozione dell'utenza dei servizi sociali, sanitari o socio – sanitari come descritto di seguito: (inserire di seguito una sintesi delle principali attività svolte)

\_\_\_\_\_

- C. che l'organizzazione è regolarmente iscritta all'albo \_\_\_\_\_ n. e data iscrizione \_\_\_\_\_, rappresentativo della propria categoria di appartenenza;
- D. che non risulta a carico del rappresentante legale alcuna condanna con sentenza passata in giudicato per reati contro la pubblica amministrazione, il patrimonio o contro l'amministrazione finanziaria.
- E. che l'organizzazione non si trova in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente, né sia in corso un procedimento a proprio carico per la dichiarazione di una di tali situazioni;

Comunica che ai fini di eventuali comunicazioni i riferimenti dell'Associazione sono i seguenti:

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_ contatti telefonici \_\_\_\_\_

Indica il delegato dell'Associazione che parteciperà alle Assemblee del Comitato di Partecipazione o alla Consulta del Terzo Settore

Nome e cognome: \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_ telefono: \_\_\_\_\_

Indica il sostituto che eventualmente parteciperà all'Assemblea del Comitato di Partecipazione o alla Consulta del Terzo Settore in luogo del titolare delegato:

Nome e cognome: \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_ telefono: \_\_\_\_\_

Luogo e data

Firma del rappresentante legale dell'Associazione

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

***Allegare alla presente istanza la copia di un documento di identità del legale rappresentante in corso di validità.***

## INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DATI PERSONALI

Ai sensi del Decreto Legislativo 196/03 e del GDPR - Reg. UE 2016/679 i dati personali raccolti con le domande presentate ai sensi del presente Avviso saranno trattati con strumenti informatici e utilizzati nell'ambito del procedimento secondo quanto stabilito dalla normativa. Tale trattamento sarà improntato a principi di correttezza, liceità e trasparenza. L'utilizzo dei dati richiesti ha come finalità quella connessa alla gestione della procedura per l'iscrizione all'Albo del Comitato di Partecipazione della Società della Salute Fiorentina Sud-Est e pertanto il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio.

Il Responsabile del procedimento e del trattamento dei dati è individuato nel Direttore della Società della Salute Fiorentina Sud-Est Dr. Simone Naldoni.

L'interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs.vo 196/03 e agli artt. 13-23 del GDPR - Reg. UE 2016/679.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
dichiara di aver letto l'informativa sopra riportata e accetta il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs.vo 196/03 e del Reg. UE 679/2016.

lì, \_\_\_\_\_

Firma del rappresentante legale dell'Associazione

\_\_\_\_\_