



Schema di domanda “Allegato 1”

**Al Direttore Generale
dell’AOU di Cagliari**

Oggetto: manifestazione di interesse rivolta all’individuazione di Enti del Terzo Settore con i quali stipulare convenzioni finalizzate allo svolgimento di attività o servizi sociali di interesse generale in favore dei pazienti dell’A.O.U. di Cagliari e dei loro caregivers.

Il/La sottoscritto/a _____
nato a _____ il _____, codice fiscale _____,
in qualità di:

- legale rappresentante (allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità);
- procuratore del legale rappresentante (allegare procura in originale o copia conforme e copia di un documento di riconoscimento in corso di validità);
- altro, specificare (allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità)

_____ dell’Ente senza scopo di lucro denominato _____

_____ con sede in _____, via _____,
n. _____ CAP _____, Provincia _____ Codice Fiscale _____
indirizzo PEC _____ e-mail _____
telefono _____

COMUNICA

l’interesse all’erogazione delle seguenti attività oggetto della manifestazione (specificare l’impegno orario/settimanale per ogni attività):



Ai fini della presentazione della domanda,

ALLEGA

1. documento di identità e (eventuale) procura del dichiarante o altro specificato;
2. gli estremi dell'iscrizione prevista dal Decreto Legislativo n. 117 del 03.07.2017;
3. presentazione dello statuto dell'Ente;
4. presentazione del bilancio dell'Ente;
5. elenco dei soci/volontari iscritti all'Ente;
6. idonea polizza assicurativa a copertura dei rischi inerenti all'attività svolta per conto dell'Azienda con mezzi, strumenti e personale propri, nonché polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi;
7. curriculum dell'Ente;
8. presentazione di una breve relazione relativa all'esperienza e all'organizzazione dell'Ente nell'ambito di attività di cui al presente Avviso;
9. elenco del personale che si intende dedicare alle attività presso la Struttura, con specificata l'esperienza nell'ambito del servizio che si intende erogare e relativa dichiarazione di assenza di cause di incompatibilità rispetto alla L. 412/91, L. 662/96 e all'articolo 53 D.lgs. 165/2001;
10. (eventuale) altre dichiarazioni inerenti agli stati, qualità personali o fatti che siano a diretta conoscenza dell'interessato, fatte salve le eccezioni espressamente previste per legge e i certificati espressamente richiesti, attestate mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ex art. 47 del D.P.R. 445/2000.

Data _____

Firma _____

AZIENDA
OSPEDALIERO
UNIVERSITARIA
DI CAGLIARI