

Allegato A: fac simile domanda

Spettabile
ASST CREMA
Largo Ugo Dossena, 2
26013 Crema (CR)
PEC: protocollo@pec.asst-crema.it

**Domanda di adesione al Tavolo di consultazione sociosanitaria del Terzo Settore
dell'ASST di Crema**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il ___/___/_____,
e residente nel Comune di _____
quale Legale Rappresentante dell'Ente _____
Con sede in _____ via _____
Codice Fiscale _____ e Partita IVA _____.
Riferimenti telefonici e di posta elettronica ordinaria e certificata:

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

ad aderire al Tavolo di consultazione sociosanitaria del Terzo Settore della ASST di Crema

DICHIARA CHE L'ENTE

- è in possesso dei requisiti previsti dall'avviso approvato con deliberazione ASST Crema n. ___ del _____;
- è iscritto al RUNTS al n. _____

Oppure

- È in corso il processo di iscrizione al RUNTS di cui all'articolo 54 del d.lgs. 117/2017;
- La propria organizzazione ha adottato un modello organizzativo decentrato ed è regolarmente iscritta in uno dei registri attualmente previsti dalla normativa di settore nello specifico _____;
- La propria organizzazione è nella rete associativa con ente capofila _____, iscritto al RUNTS al n. _____.

Dichiara altresì di voler partecipare ai seguenti tavoli per lo sviluppo dei percorsi di cui alle aree tematiche richiamate nella tabella 1 dell'Avviso (*barrare quello/i di interesse*):

- T1. Anziani e cronicità
- T2. Disabilità, fisica e psichica
- T3. Domiciliarità e continuità assistenziale
- T4. Famiglia, minori e adolescenti
- T5. Marginalità, disagio e dipendenze
- T6. Prevenzione e promozione della salute

Dichiara, infine, di essere a conoscenza che:

- il titolare del trattamento dei dati personali è la ASST di Crema;
- i dati personali raccolti sono utilizzati, anche mediante strumenti informatici, esclusivamente per adempimenti previsti dalla normativa vigente e in relazione alle finalità del presente Avviso e potranno essere pubblicati sul sito www.asst-crema.it esclusivamente nell'ambito del procedimento cui il presente Avviso è riferito e nelle modalità dichiarate.

Data _____

Firma del Legale Rappresentante _____

Allegati:

Copia del documento d'identità del legale rappresentante in corso di validità

Copia dello Statuto

Copia dell'iscrizione al RUNTS