

AVVISO PUBBLICO DI RIAPERTURA DEI TERMINI PER LA FORMAZIONE DELL'ELENCO DI SOGGETTI TERZI COMPETENTI A DESIGNARE PROPRI RAPPRESENTANTI IN SENO ALLA CONSULTA REGIONALE PER LA SALUTE MENTALE

Si rende noto che, con il presente avviso, il Consiglio regionale del Lazio intende procedere alla riapertura dei termini per la formazione dell'elenco di soggetti terzi competenti a designare propri rappresentanti in seno alla Consulta regionale per la salute mentale.

Si precisa che:

- il termine per la presentazione delle domande è di 30 (trenta) giorni successivi alla data di pubblicazione sul Bollettino ufficiale della Regione;
- le modalità di presentazione delle domande sono esattamente quelle previste nell'avviso pubblico allegato alla determinazione 25 maggio 2026, n. A00435 consultabile, oltre che nel Bollettino ufficiale della Regione 28 maggio 2026, n. 43, anche nel sito del Consiglio regionale nella sezione "BANDI E AVVISI", sottosezione "AVVISI".

Per eventuali chiarimenti e informazioni gli interessati possono rivolgersi all'area "Lavori Aula" della Segreteria generale, Via della Pisana, 1301, 00163 Roma, contattando i seguenti recapiti:
Dott. Augusto Rossi (responsabile) tel.: 06 6593 2417;
Dott. Luca Paciotti tel.: 06 6593 7094;

PEC: nomine_designazioni@cert.consreglazio.it
email: nomine_designazioni@regione.lazio.it

La Segretaria generale
Dott.ssa Giosy Pierpaola Tomasello

MODELLO 1

Presidente del Consiglio regionale del Lazio
c/o Segreteria generale - Area "Lavori Aula"
Via della Pisana, 1301
00163 Roma

Domanda di iscrizione nell'Elenco dei soggetti terzi competenti a designare propri rappresentanti in seno alla Consulta regionale per la salute mentale, ai sensi della l. r. 6/2006 e ss.mm. e della deliberazione dell'Ufficio di presidenza n. 86/2022

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (prov.) _____ il _____
codice fiscale _____
in qualità di rappresentante legale _____
_____ denominato/a _____
(precisare se trattasi di associazione familiari/utenti od organismi di volontariato e per la tutela dei diritti o società scientifica) codice fiscale _____ con sede legale nel
comune di _____ prov. _____ via/piazza
_____ n. _____ cap _____
telefono _____
PEC del soggetto terzo _____
sito WEB _____

CHIEDE

che la/lo stessa/o venga iscritta/o nell'elenco in oggetto nella:
(barrare una sola casella)

- ☐ Sezione associazioni dei familiari;
- ☐ Sezione associazioni degli utenti;
- ☐ Sezione organismi di volontariato e per la tutela dei diritti;
- ☐ Sezione società scientifiche.

ALLEGA

1) scheda informativa di cui al Modello 2;

2) nonché:

- ☐ copia fotostatica di un documento di riconoscimento del legale rappresentante del soggetto terzo
(nel solo caso di sottoscrizione con firma olografa);
- ☐ copia dell'atto costitutivo e dello statuto;
- ☐ documentazione attestante la specifica ed effettiva attività svolta nel settore della salute mentale a livello regionale e locale e il numero di anni di svolgimento della stessa;

☐ copia dei verbali da cui risulti la regolare approvazione dei bilanci di previsione o dei rendiconti consuntivi degli ultimi tre anni;

e, per le sole società scientifiche:

☐ dichiarazione, resa ai sensi dell'articolo 47 del d.P.R. 445/2000 e successive modifiche, nella quale sono indicati il numero di eventi (convegni, congressi, seminari, tavole rotonde, ecc.) svolti sul tema della salute mentale sul territorio regionale con relativa documentazione comprovante;

☐ dichiarazione, resa ai sensi dell'articolo 47 del d.P.R. 445/2000 e successive modifiche, nella quale sono indicati il numero di atti di rilevanza tecnico-scientifica prodotti con riferimento al tema della salute mentale e relativo materiale divulgativo/illustrativo.

Inoltre, ai fini della presente domanda, il/la sottoscritto/a consapevole delle sanzioni previste dall'articolo 76 del d.P.R. 445/2000 e successive modifiche per le ipotesi di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità con riferimento alla presente domanda di iscrizione nell'Elenco e alla scheda informativa di cui al modello 2, che quanto ivi dichiarato corrisponde a verità.

Il/La sottoscritto/a è informato/a del fatto che il trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda e in ogni altro documento a vario titolo presentato, si basa sulle previsioni di cui all'articolo 6, paragrafo 1, lettera e) del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (RGPD) e del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modifiche. Lo/a stesso/a è informato/a, inoltre, che le informazioni necessarie, in particolare, all'esercizio, in qualità di interessato/a, dei diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del RGPD sono con tenute nell'informativa consultabile sul sito del Consiglio regionale del Lazio e reperibile al link <http://www.consiglio.regione.lazio.it/consiglio-regionale/?vw=contenutidettaglio&id=90>

Luogo e data _____

Firma _____

SCHEDA INFORMATIVA

DENOMINAZIONE _____

SEDE LEGALE via/p.zza _____ n. _____ cap _____

comune _____ prov. _____ tel _____

PEC _____

sito web _____

- n. iscritti: _____;
- n. volontari che prestano servizio attivo presso il soggetto terzo e che figurano inseriti in tale ruolo in appositi elenchi/registri _____;
- n. anni di attività: _____;
- n. anni di vita: _____;

SEDE OPERATIVA via/p.zza _____ n. _____ cap _____

comune _____ prov. _____ tel _____

PEC _____

sito web _____

SEDE/SPORTELLLO TERRITORIALE via/p.zza _____

n. _____ cap _____ comune _____ prov. _____

tel _____ PEC _____

sito web _____

SEDE/SPORTELLLO TERRITORIALE via/p.zza _____

n. _____ cap _____ comune _____ prov. _____

tel _____ PEC _____

sito web _____

Luogo e data _____

Firma _____