

ALLEGATO A

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 si provvede alla riapertura dei termini per la presentazione delle domande di iscrizione nell' "Elenco dei soggetti terzi competenti a designare propri rappresentanti in seno alla Consulta regionale per la salute mentale" di cui all'articolo 2, comma 1, lettere a), b), c) e d) della legge regionale 3 luglio 2006, n. 6 (Istituzione della Consulta regionale per la salute mentale) e successive modifiche, e di cui all'allegato A della deliberazione dell'Ufficio di presidenza 6 luglio 2006 n. 86 (Disciplinare per la nomina dei soggetti terzi di cui alle lettere a), b), c) e d) del comma 1, dell'articolo 2 della legge regionale 3 luglio 2006, n. 6 "Istituzione della Consulta regionale per la salute mentale" in seno alla Consulta regionale per la salute mentale).

Si precisa che:

- il termine per la presentazione delle domande è il 9 settembre 2022 compreso;
- le modalità di presentazione delle domande di iscrizione nell'elenco, che sono esattamente quelle previste nell'avviso pubblico allegato alla determinazione 7 luglio 2022 n. A00538 consultabile, oltre che nel Bollettino ufficiale della Regione 7 luglio 2022, Numero 57, Supplemento n. 1, anche nel sito del Consiglio regionale nella sezione "BANDI E AVVISI", sottosezione "AVVISI", sono le seguenti:

1) a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo: Via della Pisana, n. 1301 - 00163 Roma;

2) per via telematica, tramite propria casella di posta elettronica certificata (PEC), al seguente indirizzo: nomine_designazioni@cert.consreglazio.it;

3) mediante consegna a mano all'accettazione corrispondenza del Consiglio regionale del Lazio, ubicato presso la sede dello stesso, all'indirizzo di Via della Pisana, n. 1301 - 00163 Roma, dal lunedì al venerdì, con esclusione dei giorni festivi, nei seguenti orari: 9.00-13.00; 14.00-15.30 questa modalità non è possibile nei giorni dal 11 al 19 agosto in quanto, in attuazione di quanto disposto dall'Ufficio di presidenza con deliberazione n. 38 del 2022, gli uffici del Consiglio regionale sono chiusi.

Per eventuali chiarimenti e informazioni gli interessati possono rivolgersi all'area "Affari generali" della Segreteria generale - Via della Pisana, 1301 - 00163 Roma, contattando i seguenti recapiti:

Dott. Nicola Edoardo Troilo (responsabile) tel.: 06 6593 2755;

Dott. Luca Paciotti tel.: 06 6593 7094;

PEC: nomine_designazioni@cert.consreglazio.it;

email: nomine_designazioni@regione.lazio.it.

La Segretaria generale
F.to Dott.ssa Cinzia Felci

MODELLO 1

Presidente del Consiglio regionale del Lazio
c/o Segreteria generale - Area "Affari generali"
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 _____
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
_____ e-mail _____

sito WEB _____

indirizzo PEC propria del soggetto terzo _____

(intendendosi per essa la PEC dell'associazione o dell'organismo o della società scientifica)

CHIEDE

Che la/lo stessa/o venga iscritta/o nell'elenco in oggetto nella:

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

A tal fine, in riferimento a quanto richiesto nell'avviso pubblico di cui il presente modello costituisce atto accluso, allega alla presente:

- 1) dichiarazione sostitutiva di certificazioni e di atto di notorietà ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche, da rendere utilizzando l'accluso Modello 2, sottoscritta dal legale rappresentante del soggetto terzo ovvero da suo delegato;
- 2) scheda informativa, da rendere utilizzando l'accluso Modello 3;

3) copia fotostatica di un documento di riconoscimento del legale rappresentante del soggetto terzo nonché, in caso di delega, l'atto di delega e copia fotostatica di un documento di riconoscimento del delegante e del delegato.

Allega, inoltre:

- 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;

CHIEDE

inoltre, che ogni comunicazione relativa al presente avviso sia inoltrata al seguente indirizzo:

via/piazza _____ n. _____ cap _____

comune _____ prov. _____

indirizzo PEC propria _____

(compilare solo in caso di non coincidenza con i corrispondenti dati resi nella prima parte del presente modello)

Il/la sottoscritto/a in merito al trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda e ai documenti ad essa allegati, esprime il proprio consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui al regolamento UE 2016/679 e al d.lgs. 196/2003 e successive modifiche.

Luogo e data _____

Firma _____

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
E DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**
(ex artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000 e successive modifiche)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (prov. _____) il _____
e residente in _____ (prov. _____)
in via/piazza _____ n. _____ cap _____
codice fiscale _____
quale legale rappresentante _____ denominata
_____ (*precisare se trattasi di associazione
familiari/utenti od organismo di volontariato e per la tutela dei diritti o società scientifica*) codice
fiscale _____ con sede legale nel comune di _____
(prov. _____) in via/piazza _____ n. _____ cap
_____ tel _____ e-mail _____
consapevole delle sanzioni previste dall'art. 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 domanda di iscrizione nell'Elenco dei
soggetti terzi competenti a designare propri rappresentanti in seno alla Consulta regionale per la salute
mentale di cui al modello 1 e alla scheda informativa di cui al modello 3, che quanto dichiarato negli
stessi modelli corrisponde a verità.

Luogo e data _____

Firma _____

SCHEDA INFORMATIVA

DENOMINAZIONE _____

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

comune _____ prov. _____ tel _____

fax _____ email _____

PEC propria _____

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 _____

fax _____ email _____

PEC propria _____

sito web _____

SEDE/SPORTELLLO TERRITORIALE via/p.zza _____

n. _____ cap _____ comune _____ prov. _____

tel _____ fax _____ email _____

PEC propria _____

sito web _____

SEDE/SPORTELLLO TERRITORIALE via/p.zza _____

n. _____ cap _____ comune _____ prov. _____

tel _____ fax _____ email _____

PEC propria _____

sito web _____

Luogo e data _____

Firma _____