

AVVISO PUBBLICO PER IL RINNOVO DEL COMITATO CONSULTIVO AZIENDALE

Con il presente Avviso si rende noto che l'IRCCS Centro Neurolesi Bonino-Pulejo di Messina intende avviare il procedimento di rinnovo, per il triennio 2027/2030, del proprio Comitato Consultivo Aziendale, ai sensi dell'art.9, commi 8 e 9, della Legge Regionale n.5 del 14 aprile 2009 e con le modalità disciplinate dal Decreto Assessoriale n.01019 del 15 aprile 2010, artt. 1 e 7, nonché dalla nota Dasoe n.90008 del 29 novembre 2013.

Le Organizzazioni ed Associazioni di Volontariato e di Tutela dei Diritti degli utenti del settore sanitario e socio-sanitario, nonché le Organizzazioni ed Associazioni maggiormente rappresentative degli operatori del settore sanitario e socio-sanitario, che operano nell'ambito territoriale di riferimento di questo Istituto e che intendono partecipare al rinnovo del Comitato Consultivo Aziendale per fornire il proprio contributo allo svolgimento delle attività e delle funzioni di cui all'art.2 del D.A. n.01019/2010, devono presentare, sul portale di questo Ente, apposita istanza redatta secondo l'allegato modello "A", unitamente alla seguente documentazione:

- a) Copia dell'Atto costitutivo dell'Associazione e/o Organizzazione;
- b) Copia dello Statuto dell'Associazione e/o Organizzazione;
- c) Dettagliata relazione delle principali attività svolte dall'Associazione e/o Organizzazione;
- d) Dichiarazione sostitutiva di notorietà, ai sensi dell'art.47 del D.P.R. 445/2000, con allegata copia del documento di identità del dichiarante, in corso di validità, secondo lo schema dell'allegato n.1 della domanda di partecipazione;

L'istanza dovrà pervenire entro il termine del 15/09/2026, con la seguente modalità:

- a mezzo PEC all'indirizzo protocollo@pec.irccsneurolesiboninopulejo.it riportando nell'oggetto la dicitura **"Domanda di partecipazione all'Avviso Pubblico per il rinnovo del Comitato Consultivo Aziendale"**;

La domanda pervenuta sarà valida solo se sottoscritta mediante firma digitale o, in alternativa, con firma autografa (in tal caso bisognerà trasmettere copia scansionata della domanda stessa con allegata fotocopia del documento di identità in corso di validità).

La mancata sottoscrizione della domanda e/o la non allegazione della documentazione richiesta, come sopra elencata e/o del documento di identità del sottoscrittore, comportano la non ammissione dell'istanza.

L'IRCCS Centro Neurolesi Bonino-Pulejo, previo esame dell'istanza di partecipazione a cura di una Commissione di Valutazione appositamente nominata, provvederà all'ammissione o al diniego di partecipazione al Comitato Consultivo Aziendale, delle Associazioni e/o Organizzazioni richiedenti, motivandone l'esclusione.

Il Comitato Consultivo Aziendale è costituito da un numero minimo di componenti pari a 20 ed un numero massimo pari a 40, in ottemperanza a quanto previsto dai commi 1 e 2 dell'art.3 del D.A. n.01019/2010.

Avverso il rigetto dell'istanza di partecipazione, le Associazioni e/o Organizzazioni, entro 30 giorni dalla ricezione della relativa comunicazione possono proporre a questo Istituto le proprie controdeduzioni, integrazioni o specificazioni.

La partecipazione alle sedute del Comitato Consultivo Aziendale è a titolo gratuito e non dà luogo a rimborso spese né ad indennità di missione di alcun genere.

La durata del Comitato Consultivo Aziendale è fissata in anni tre, a decorrere dalla data di insediamento dei Componenti del Comitato stesso.

Per quanto non espressamente previsto dal presente Avviso si fa rinvio alla normativa in atto vigente in materia.

Il presente Avviso ed i relativi allegati sono pubblicati nella sezione "Avvisi" del sito web istituzionale all'indirizzo <https://www.irccsme.it>.

Per qualsiasi informazione, gli interessati possono inviare apposita mail alla Direzione Generale: direzionegenerale@irccsme.it

Il Direttore Amministrativo
Dr.ssa Avv.to Maria Felicita Crupi

Al Direttore Generale dell'IRCCS
Centro Neurolesi Bonino-Pulejo di Messina
Pec: protocollo@pec.irccsneurolesiboninopulejo.it

OGGETTO: Richiesta di partecipazione al Comitato Consultivo Aziendale di cui all'art.9, comma 8, della Legge Regionale 14 aprile 2009 n.5 e secondo le disposizioni attuative dell'art.7 del D.A. n.01019 del 15 aprile 2010.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
(_____) il _____, residente in _____ via _____,
n. _____, CAP _____, recapito telefonico _____
e-mail _____, documento di riconoscimento _____,
nella qualità di Legale Rappresentante

- dell'Organizzazione/Associazione di volontariato e tutela dei diritti degli utenti nel settore sanitario e socio-sanitario denominata _____
- dell'Organizzazione/Associazione rappresentativa degli operatori del settore sanitario e socio-sanitario denominata _____

Codice Fiscale/Partita Iva _____

Sede sociale in _____

Sede operativa in _____

Recapito telefonico _____, e-mail _____

Visto l'Avviso pubblicato sul sito da codesto IRCCS Centro Neurolesi Bonino-Pulejo di Messina, con la presente

CHIEDE

alla S.V. Ill.ma che la predetta Organizzazione/Associazione _____, che opera nell'ambito territoriale di riferimento di codesto Istituto venga ammessa a partecipare al Comitato Consultivo Aziendale.

A tal fine il/la sottoscritto/a dichiara che:

- il numero degli iscritti o degli aderenti dell'Organizzazione/Associazione è di n. _____;
- le principali finalità statutarie sono relative ad attività di volontariato e/o tutela dei malati e degli utenti del settore sanitario e/o socio-sanitario o di rappresentanza e tutela degli operatori del settore sanitario e/o socio-sanitario.

Si fa presente che l'Organizzazione/Associazione _____ (barrare la voce che interessa)

() ha fatto parte del precedente Comitato Consultivo Aziendale;

() non ha presentato richiesta di inserimento precedentemente;

() ha presentato richiesta di inserimento in occasione della passata selezione ma non è stata inserita per i seguenti motivi: _____

Altro _____

Il sottoscritto/a delega a rappresentare l'Organizzazione/Associazione nel Comitato Consultivo dell'IRCCS Centro Neurolesi Bonino-Pulejo di Messina la persona di seguito indicata:

Sig./Sig.ra _____ nato/a _____
(_____) il _____, residente in _____ via _____
n. _____ CAP _____, recapito telefonico _____
email _____

Si allegano alla presente istanza i seguenti documenti:

- copia dello Statuto;
- copia dell'Atto costitutivo;
- relazione sulle principali attività svolte dall'Organizzazione/Associazione;
- relazione sulle principali attività svolte all'interno del CCA (da allegare solo se l'Organizzazione/Associazione è componente uscente del CCA);
- dichiarazione sostitutiva di notorietà (allegato 1).
- copia del documento di identità del delegante.

Messina, _____

Il/la Dichiarante

Informativa e consenso

Nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali come previsto dal D.Lgs. 196/2003 (Codice Privacy) e ss.mm.ii., nonché dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente istanza saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa e di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali esclusivamente per le finalità ad essa connesse.

Data _____

Il/la Dichiarante

Allegato n.1
del modulo di domanda per la partecipazione al Comitato Consultivo Aziendale

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art.47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
(_____) il _____, residente in _____ via _____
n. _____, CAP _____, recapito telefonico _____
e-mail _____, documento di riconoscimento _____,
consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000, nella qualità di Presidente o Delegato Legale Rappresentante dell'Associazione/Organizzazione _____
e in riferimento alla medesima

DICHIARA

- che il numero degli iscritti o degli aderenti e/o la diffusione nell'ambito territoriale di riferimento dell'IRCCS Centro Neurolesi Bonino-Pulejo di Messina è (specificare) _____;
- di essere:

1. una Organizzazione o Associazione no profit e/o Organismo di Volontariato ai sensi della Legge n.266 dell'11 agosto 1991 "Legge quadro sul volontariato" e della Legge Regionale n.22 del 7 giugno 1994;

2. una Organizzazione o Associazione di tutela dei diritti degli utenti nel settore sanitario e socio-sanitario o Organizzazioni e Associazioni rappresentative degli operatori del settore sanitario e socio-sanitario;

(trascrivere la parte di rispettiva appartenenza)

- che le principali finalità statutarie sono relative ad attività di:

1. volontariato e/o tutela dei malati e degli utenti nel settore sanitario e/o socio-sanitario;

2. rappresentanza e/o tutela degli operatori del settore sanitario e socio-sanitario;

(trascrivere la parte di rispettiva appartenenza)

- che, in ossequio ai principi richiamati rispettivamente dai commi 5 e 6 dell'art.8 del Regolamento di cui al D.A. n.1874 del 21 settembre 2012:

il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a il _____ a _____
telefono _____ email _____

indicato/a a rappresentare l'Associazione/Organizzazione nel Comitato Consultivo dell'IRCCS Centro Neurolesi Bonino-Pulejo di Messina non cumula delega di rappresentanza e/o incarichi in altri Comitati Consultivi delle Aziende Sanitarie Siciliane.

L'Associazione/Organizzazione, di cui il dichiarante è Rappresentante Legale, assicurerà comunque il proprio contributo effettivo alle attività del Comitato Consultivo Aziendale, tramite la persona ora delegata ovvero con altra da nominare successivamente, in caso di impossibilità della prima o suo sopravvenuto conflitto di interessi, in qualsiasi momento. Si allega documento di identità del delegante.

Luogo e data

Il/la Dichiarante

Informativa e consenso

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali.

Luogo e data

Il/la Dichiarante
