

ALLEGATO "A" –

enti/soggetti giuridici privi di finalità di lucro e enti o soggetti Privati OFFERTA DI DONAZIONE LIBERALE (ATTO DI MECENATISMO) PER IL FINANZIAMENTO DELLA CAMPAGNA REGIONALE DI SCREENING FINALIZZATA ALLA ERADICAZIONE DELL'EPATITE C

All'Azienda Sanitaria ASP

Il sottoscritto nato il a..... in qualità di rappresentante legale dell'..... con sede in..... via con codice fiscale/P.I. n..... con la presente avanza formale MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'OFFERTA DI DONAZIONE LIBERALE (ATTO DI MECENATISMO)

La donazione liberale che intende offrire (diconsi) destinata alla Campagna di screening per l'eradicazione dell'epatite C. Allo scopo, il sottoscritto, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i. consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 e s.m.i., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate DICHIARA

a) che non si trova nell'incapacità a contrattare ai sensi degli artt. 120 e seg. della L. 24.11.1981 n. 689, e di non trovarsi in altra situazione considerata dalla legge pregiudizievole o limitativa della capacità contrattuale;

b) di essere in regola con la legislazione antimafia;

c) che non esistono a carico dell'associazione e dei legali rappresentanti provvedimenti limitativi della piena capacità di agire;

d) che l'..... non persegue finalità di natura politica, sindacale, filosofica o religiosa;

e) di rispettare, nell'ambito delle proprie attività, i seguenti principi come definiti dalla Risoluzione 2003/16 della Sottocommissione delle Nazioni Unite sulla Promozione e Protezione dei Diritti Umani del 13.8.2003 e dalle legislazioni internazionali e nazionali vigenti, ed in particolare:

1. rispetto del diritto di pari opportunità e al trattamento non discriminatorio (con speciale attenzione alle donne, alle popolazioni indigene e alle minoranze etniche);
2. rispetto del diritto alla sicurezza e alla salute delle persone;
3. rispetto dei diritti dei lavoratori (inclusi specificamente l'esclusione del lavoro forzato, del lavoro minorile, di salari inferiori ai redditi reali di sussistenza, del mancato rispetto delle legislazioni locali di tutela);
4. rispetto degli assetti istituzionali; delle norme giuridiche e delle prassi amministrative, anche consuetudinarie; degli interessi pubblici; delle politiche sociali, economiche e culturali, della trasparenza e correttezza, dei comportamenti imprenditoriali e pubblici, con particolare riferimento al divieto di pratiche corruttive; delle autorità pubbliche degli Stati in cui i predetti soggetti operano;
5. rispetto degli obblighi riguardanti la tutela dei consumatori (specie in relazione alla qualità e sicurezza dei prodotti, alla trasparenza di etichette e prezzi, alla pubblicità ingannevole, a politiche di dumping, all'impiego di prodotti e processi basati su mutazioni genetiche non sicure ai sensi della vigente normativa);
6. rispetto degli obblighi riguardanti la protezione dell'ambiente (specie in relazione ai danni o minacce alla biodiversità, a processi industriali causa di effetto di ozono, alla distruzione di risorse naturali, a tutti gli inquinamenti chimici);

f) di non essere a qualunque titolo coinvolti nella produzione, commercializzazione, finanziamento e intermediazione di armi di qualunque tipo (compresi i sistemi elettronici e le sostanze chimiche, biologiche e nucleari).

g) di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nella manifestazione di interesse;

h) di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il sottoscritto, infine,

SI IMPEGNA

a rendere il contributo entro il, secondo le modalità indicate dall'Azienda Sanitaria di potenza che agisce in nome e per conto anche dell'Azienda Sanitaria di Matera. E' consapevole che non è previsto alcun ritorno di natura pubblicitaria, se non un ringraziamento (se autorizzato dal sottoscritto) in presenza di eventuali eventi o nel momento della pubblicazione dei dati di screening per l'eradicazione dell'epatite C,

li _____

Firma _____

(allegato copia di documento di riconoscimento in corso di validità)