

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 _____
recapiti telefonici _____
e-mail: _____

consapevole delle sanzioni penali nel 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

_____ ed in riferimento alla medesima,

DICHIARA

- che il numero degli iscritti o degli aderenti e/o la diffusione nell'ambito territoriale di riferimento Azienda Ospedaliera per l'Emergenza "Cannizzaro" di Catania è (specificare)

- di essere (barrare la casella):
- ☐ un'organizzazione o associazione no profit e/o organismo di volontariato ai sensi del D.L. 3 luglio 2017 n. 117 e successive modifiche e integrazioni;
 - ☐ un'organizzazione o associazione di tutela dei diritti degli utenti del settore sanitario e socio-sanitario o organizzazione e associazione rappresentative degli operatori del settore sanitario e socio sanitario.

Eventuali annotazioni:

- che le principali finalità statutarie sono relative ad attività di:
- ☐ volontariato e/o tutela dei malati e degli utenti nel settore sanitario e/o socio sanitario;
 - ☐ rappresentanza e tutela degli operatori del settore sanitario e socio sanitario.

Eventuali annotazioni:

- Che la persona _____, indicata a rappresentare l'Associazione/Organizzazione nel Comitato Consultivo dell'Azienda Ospedaliera per l'Emergenza "Cannizzaro" di Catania, non cumula delega di rappresentanza e/o incarichi in altri Comitati Consultivi delle aziende sanitarie ed assicura il proprio contributo effettivo in ossequio al principio di partecipazione richiamato dall'art. 8, commi 5 e 6, del Regolamento di cui al D.A. 1874 del 2012 e della nota prot. 90008 del 29/11/2013 del Dipartimento Regionale Pianificazione Strategica.

Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e al D. Lgs 101/2018, di essere informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati dall'Azienda Ospedaliera Cannizzaro, nella qualità di Titolare del trattamento, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che può esercitare i propri diritti scrivendo al DPO all'email privacy@aocannizzaro.it.

Luogo e data

Il dichiarante