

AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE VOLTO AL RINNOVO E ALL'ACQUISIZIONE DEI NOMINATIVI DEGLI ENTI DEL TERZO SETTORE – E.T.S. E DEI RISPETTIVI RAPPRESENTANTI DESIGNATI CHE INTENDANO FAR PARTE DELL'ASSEMBLEA PERMANENTE DELLE ORGANIZZAZIONI DEI CITTADINI E DEI PAZIENTI DI CUI ALLA D.G.R.V. N. 1227/2023 (AZERO/2026/007/AVV), PUBBLICATO NEL B.U.R. DELLA REGIONE DEL VENETO N. 507 DEL 28/07/2026 CON SCADENZA IL GIORNO 15/9/2026 (COMPRESO).

**DOMANDA DI CONFERMA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL D.P.R. N. 445/2000
(ENTE GIÀ PRESENTE IN ASSEMBLEA)**

Spett.le
AZIENDA ZERO
Regione del Veneto
U.O.C. Gestione Risorse Umane
protocollo.azero@pecveneto.it

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il ____ / ____ / ____ in _____ (prov. _____)
codice fiscale _____
residente in _____ (prov. _____), c.a.p. _____
via/piazza _____ (n. _____)
telefono _____
cellulare _____
mail _____@_____
p.e.c. _____@_____

IN QUALITÀ DI RAPPRESENTANTE LEGALE

del seguente Ente, di cui al D.Lgs. n. 117/2017:

denominazione ente: _____
forma giuridica ente: _____
sede legale in _____ (prov. _____), c.a.p. _____
via/piazza _____ (n. _____)
codice fiscale/partita IVA n. _____
telefono _____
mail _____
p.e.c. _____

MANIFESTA

l'interesse del suddetto Ente **a confermare la partecipazione** all'Assemblea permanente delle organizzazioni dei cittadini in e dei pazienti di cui alla D.G.R.V. n. 1227/2023 (di seguito denominata "Assemblea").

A tal fine, conformemente a quanto previsto dal D.Lgs. n. 117/2017 e dalla D.G.R.V. n. 1227/2023, così come modificata ed integrata dalla D.G.R.V. n. 650/2026, sotto la propria personale responsabilità ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle relative sanzioni penali ivi previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, lo stesso

DICHIARA:

- a) **che l'Ente è attualmente in possesso dei requisiti per far parte dell'Assemblea, di seguito elencati:**
1. iscrizione al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (R.U.N.T.S) con il seguente numero di repertorio _____ presso l'ufficio di _____;
 2. operatività nel territorio della Regione del Veneto;
 3. avere un numero minimo di associati pari a dieci, per gli enti che prevedano una struttura associativa;
 4. svolgere attualmente le attività di cui alla lett. b), *interventi e prestazioni sanitarie*, o lett. c), *prestazioni socio-sanitarie*, o lettera h), *ricerca scientifica di particolare interesse sociale*, dell'art. 5, c. 1, del D.Lgs. n. 117/2017 (Codice del Terzo Settore), come dichiarato nell'istanza di iscrizione al R.U.N.T.S. quali attività effettivamente esercitate;
 5. non avere, tra i componenti degli organi direttivi, personale dipendente di Aziende ed Enti del S.S.R. della Regione del Veneto;
- b) **di impegnarsi a comunicare tempestivamente ad Azienda Zero, tramite P.E.C. all'indirizzo protocollo.azero@pecveneto.it, il sopravvenire di variazioni che determinino il venir meno di almeno uno dei succitati requisiti dichiarati e prescritti dalla D.G.R.V. n. 1227/2023, così come modificata ed integrata dalla D.G.R.V. n. 650/2026;**
- c) **di impegnarsi, su richiesta della Regione del Veneto o di Azienda Zero, a fornire eventuali ulteriori informazioni relative alle attività dell'Ente qualora necessarie per l'adeguamento alle disposizioni normative nazionali o regionali in materia di partecipazione delle organizzazioni dei cittadini e dei pazienti alle politiche sanitarie.**
- d) **che il nominativo dell'associato all'ente (ovvero, per gli enti che non prevedono una struttura associativa, del componente di organo statutario o del soggetto stabilmente coinvolto nell'attività), quale designato alla partecipazione dei lavori dell'assemblea, è il seguente:**
- sig./sig.ra _____
nato/a il ____/____/____ in _____ (prov. ____)
residente in _____ (prov. ____) c.a.p. _____
via/piazza _____ (n. ____)
codice fiscale _____
telefono: _____
cellulare: _____
mail: _____
p.e.c.: _____
- e) **di impegnarsi a comunicare tempestivamente ad Azienda Zero, tramite PEC all'indirizzo protocollo.azero@pecveneto.it, l'eventuale sostituzione del proprio rappresentante delegato in Assemblea (l'Ente può sostituire il proprio rappresentante non più di una volta nel periodo di durata di vigenza dell'Assemblea);**
- f) **di aver preso visione di quanto riportato nell'avviso pubblico di manifestazione di interesse di cui il presente modello costituisce parte integrante, accettandone le condizioni;**
- g) **di aver preso visione e di accettare, ai sensi del Reg. U.E. n. 679/2016 e del D.Lgs. n. 196/2003, quanto previsto nell'informativa *privacy* allegata all'avviso pubblico di manifestazione di interesse di cui il presente modello costituisce parte integrante.**

Conformemente a quanto previsto nell'avviso all'avviso pubblico di manifestazione di interesse di cui il presente modello costituisce parte integrante, il dichiarante

ALLEGA

- a) copia fronte/retro di un valido documento di identificazione personale, in corso di validità, del legale rappresentante dell'ente;
- b) dichiarazione sostitutiva del rappresentante designato dall'ente in Assemblea (MODELLO 2);
- c) copia fronte/retro di un valido documento di identificazione personale, in corso di validità, del rappresentante designato dall'ente in Assemblea (esclusivamente nel caso in cui il rappresentante legale dell'ente e il rappresentante designato dall'ente in Assemblea non siano la medesima persona fisica).

**INFORMAZIONI INTEGRATIVE PER I SOLI ENTI CHE OPERANO GIÀ IN AMBITO ONCOLOGICO E
INTENDANO ANCHE ADERIRE ALLA RETE ONCOLOGICA REGIONALE**

Il dichiarante dichiara che:

- ☐ l'ente opera già in ambito oncologico

Il dichiarante fornisce le seguenti informazioni:

1) ambito di attività oncologica svolta (es. prevenzione, informazione, supporto ai pazienti, *advocacy*, ecc.):

2) eventuale area o tipologia di patologia oncologica di riferimento:

3) numero indicativo di associati o persone coinvolte nelle attività oncologiche:

4) eventuale partecipazione a tavoli tecnici, reti oncologiche o organismi istituzionali:

5) tipologia di ente:

- ☐ Associazione di pazienti (per "associazioni di pazienti" si intende l'ente il cui statuto preveda l'effettiva rappresentanza dei pazienti, o dei loro familiari o *cargiver*, nell'organo di amministrazione o in altro organo dell'ente statutariamente previsto);
- ☐ Associazione di cittadini
- ☐ Fondazione
- ☐ Rete/Federazione di organizzazioni oncologiche
- ☐ Altro: _____

6) continuità (documentabile) dell'attività in ambito oncologico (Requisito preferenziale):

- ☐ inferiore a 3 anni (indicare periodo: _____)
- ☐ almeno 3 anni (indicare periodo: _____)
- ☐ almeno 5 anni (indicare periodo: _____)

7) previsione statutaria dell'operatività/prevalenza in ambito oncologico (Requisito preferenziale):

- ☐ Sì (indicare articolo/statuto o riferimento _____)
- ☐ No

Trasparenza e conflitti di interesse:

- l'ente dichiara la propria disponibilità a rendere pubblici i finanziamenti ricevuti (nei limiti della legge)
- l'ente dichiara la propria disponibilità a dichiarare eventuali conflitti di interesse;
- l'ente dichiara che la propria *governance* è esercitata in forma democratica ai sensi dello statuto, anche attraverso la rappresentanza delle organizzazioni aderenti nel caso di reti o federazioni.

Sottoscritto in _____ (prov. _____), il ____/____/____.

(firma leggibile del legale rappresentante e timbro dell'ente)

Eventuali dichiarazioni inviate successivamente alla data di scadenza di presentazione delle domande o con modalità differenti rispetto a quelle indicate nell'avviso pubblico di manifestazione di interesse, di cui il presente modello costituisce parte integrante, non verranno prese in considerazione ai fini della procedura in oggetto.