



*rettifica*

Rinnovo Comitato Consultivo Aziendale.

### AVVISO

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa avvia il procedimento di rinnovo del proprio Comitato Consultivo Aziendale costituito con deliberazione n. 2099 del 14 luglio 2010, ai sensi dell'art. 9 comma 8 e 9 della Legge Regionale 14 aprile 2009 n. 5 e con le modalità disciplinate dal Decreto Assessoriale n. 1019 del 15 aprile 2010. artt.1 e 7.

Il Comitato Consultivo, le cui attività e funzioni sono disciplinate dall'art. 2 del predetto D. A. , ha il compito, tra gli altri, di verifica delle funzionalità dei servizi aziendali, dell'appropriatezza degli indicatori di qualità, di analisi sistemica dei dati relativi a inefficienze e disfunzioni, di parere sui piani attuativi e sui programmi annuali di attività dei direttori generali.

Le Organizzazioni e le Associazioni di Volontariato e di Tutela dei diritti degli utenti del settore sanitario e socio-sanitario e le Organizzazioni e Associazioni degli operatori del settore sanitario e socio-sanitario che operano nell'ambito di riferimento di questa Azienda Sanitaria Provinciale e non fanno parte del Comitato Consultivo in scadenza ma intendono partecipare al rinnovo e fornire il proprio contributo allo svolgimento delle attività e delle funzioni di cui all'art. 2 del D. A. 1019/2010 sopracitato, devono presentare, entro 30 giorni dalla data di pubblicazione all'Albo dell'Azienda del presente avviso, istanza redatta secondo l'apposito **modello "A"**, unitamente alla copia dello Statuto, dell'atto costitutivo ed una relazione delle principali attività svolte.

Le Associazioni e Organizzazioni facenti parte del Comitato in scadenza che hanno contribuito alla buona operatività dello stesso fornendo il proprio contributo effettivo in ossequio al D. A. 1874 del 2012 ed intendono proseguire la propria partecipazione al Comitato devono presentare, nel suddetto termine di 30 giorni, istanza di conferma secondo l'apposito **modello "B"**.

**Scadenza il 16 gennaio 2013.**

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

ANGELO ADIQUO



Modello "A"

Modulo richiesta partecipazione al Comitato Consultivo Aziendale di cui all'art. 9, comma 8, della legge regionale 14 aprile 2009, n. 5.

Al Commissario Straordinario Azienda Sanitaria Provinciale  
Piazza Igea n. 1  
97100 RAGUSA

E p.c. All'Azienda Sanitaria Provinciale di  
Ragusa

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Presidente dell'Associazione \_\_\_\_\_  
che opera nell'ambito territoriale di riferimento di codesta Azienda Sanitaria e intende fornire il proprio contributo al fine di migliorare i servizi resi agli utenti,

**CHIEDE**

alla S.V. la partecipazione della predetta Associazione al Comitato Consultivo Aziendale previsto dall'art. 9, comma 8, della legge regionale 14 aprile 2009, n. 5, e in rinnovo ai sensi dell'art. 1 del Decreto dell'Assessore della salute del 15 aprile 2010, n. 1019.

In tal senso **delega** a rappresentare l'Associazione nel Comitato Consultivo dell'ASP di Ragusa il

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_,

recapiti tel. \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

A tal fine allega alla presente istanza i seguenti documenti:

- Copia dello statuto e dell'atto costitutivo;
- Relazione delle principali attività svolte;
- Dichiarazione sostitutiva di notorietà di cui all' allegato n. 1.

Ragusa,

firma \_\_\_\_\_



Modello "B"

Modulo richiesta conferma di partecipazione al Comitato Consultivo Aziendale di cui all'art. 9, comma 8, della legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 secondo le disposizioni attuative dell'art. 7 del Decreto 15 aprile 2010, Assessorato della Salute.

Al Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria di Ragusa  
E p.c. All'Azienda Sanitaria di Ragusa

Il/la sottoscritto \_\_\_\_\_

Presidente dell'Associazione \_\_\_\_\_  
che fa parte della prima costituzione del Comitato Consultivo Aziendale di codesta Azienda  
Sanitaria Provinciale,

**CHIEDE**

alla S.V. la conferma alla partecipazione della predetta Associazione al Comitato Consultivo aziendale  
previsto dall'art.9. comma 8, della Legge Regionale 14 aprile 2009, n. 5 e da rinnovare ai sensi dell'art.  
1 del Decreto 15 aprile 2010, n. 01019 dell'Assessore della Salute.

Delega a rappresentare l'Associazione nel Comitato Consultivo dell'ASP di Ragusa il Sig./Sig.ra

In tal senso **delega** a rappresentare l'Associazione nel Comitato Consultivo dell'ASP di Ragusa il

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_,

recapiti tel. \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

Ragusa,

firma \_\_\_\_\_

*La presente dichiarazione non va autenticata e sostituisce in via definitiva, per tutti gli effetti i certificati richiesti o destinati  
alle pubbliche amministrazioni, ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.*

**Allegato n. 1** del modulo richiesta partecipazione al **Comitato Consultivo Aziendale**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(art. 47 del D.P.R. n.445/2000)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_ recapiti telefonici \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 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'ASP di Ragusa è (specificare) \_\_\_\_\_

Di essere:

1. un'organizzazione o associazione no profit e/o organismo di volontariato ai sensi della legge 11 agosto 1991, n. 226, "Legge quadro sul volontariato", e della legge regionale 7 giugno 1994, n. 22;
2. un'organizzazione o associazione di tutela dei diritti degli utenti del settore sanitario e sociosanitario o organizzazioni e associazioni rappresentative degli operatori del **settore sanitario e sociosanitario**.

**(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 sociosanitario;
2. rappresentanza e/o tutela degli operatori del settore sanitario e sociosanitario.

**(trascrivere la parte di rispettiva appartenenza)**

*Il/la sottoscritt\_ dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 13 del D.L.g.s.n.196/2003, di essere stat\_ informat\_ 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.*

Luogo e data \_\_\_\_\_

**Il dichiarante**