

**All'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige Ripartizione prestazioni sanitarie ed assistenza territoriale**

Ufficio Mobilità sanitaria, flussi informativi e assistenza indiretta

[uff.mobsan@pec.sabes.it](mailto:uff.mobsan@pec.sabes.it)

**Domanda di partecipazione**

Il /la sottoscritto/a

.....,

legale rappresentante / Procuratore della struttura

.....

**MANIFESTA L'INTERESSE**

a partecipare per l'iscrizione all'elenco ai sensi dell'art. 8 – quinquies d.lgs. 502/92 per l'individuazione dei soggetti con i quali sottoscrivere un accordo contrattuale per

**l'implementazione del progetto pilota "prima infanzia" nell'ambito dello sviluppo strategico di prevenzione e promozione della salute nel Comprensorio sanitario di Brunico dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige**

per il periodo dal  
**01.10.2025 al 30.09.2028**

**E DICHIARA**

sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 versione vigente:

di essere il legale rappresentante della struttura/società

.....

P.IVA.....

Sede legale in ..... via..... n. ....

Indirizzo posta certificata .....

Indirizzo e-mail .....

- che la struttura ..... è in possesso dell'accreditamento istituzionale (laddove sussistente) per ..... rilasciato dalla Provincia Autonoma di Bolzano con decreto n. ....del .....
- che la struttura ..... nel Comune di....., Via ..... n. .... ha la capacità di erogare le seguenti attività:

- Sviluppare una strategia globale di prevenzione e promozione della salute in ambito del risveglio salutare di bambini fino a 10 anni con il coinvolgimento dei servizi specialistici dell'Azienda Sanitaria, dei servizi sociali, di volontariato, degli istituti scolastici, nonché degli attori socialmente rilevanti della politica e dell'economia locale;
- Gestione di una agenda di prevenzione per la promozione della salute con i diversi servizi e attori suddetti coinvolti;
- Sviluppare degli strumenti di prevenzione specifici per settore e contesto e loro attuazione in collaborazione con gli attori locali suddetti;
- Sviluppare modelli teorici di riferimento (life skills, approccio multilivello, modello dei fattori di rischio e di protezione, resilienza) nel processo di implementazione del progetto;
- Selezionare, pianificare e implementare workshops, eventi informativi e di formazione continua in ambito di prevenzione sul tema di risveglio salutare di bambini sul territorio pusterese;
- Sensibilizzazione regolare della popolazione pusterese tramite la stampa, media digitali e i canali dei social medi dell'attività di prevenzione sul tema suindicato;

**e DICHIARA inoltre**

- di aver preso visione e di accettare tutte le disposizioni del presente avviso;
- di non essere stato condannato con provvedimento definitivo per reati che comportano l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione e che non sussistono altre cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente;
- che il personale che effettuerà le attività oggetto del presente avviso non si trovi in situazione di incompatibilità rispetto alla Legge 412/91 e alla Legge 662/1996;
- di essere in possesso di una polizza assicurativa a copertura dei rischi inerenti all'attività svolta per conto dell'Azienda con mezzi strumenti e personale propri della struttura, nonché di una polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi.

**Documentazione da allegare alla domanda:**

- a) elenco del personale in servizio presso la struttura indicando data di nascita, codice fiscale, profilo professionale, numero d'iscrizione all'albo di riferimento ed orario di lavoro;
- b) una relazione illustrativa che esponga l'esperienza maturata in attività analoghe svolte negli ultimi tre anni;
- c) copia della polizza assicurativa a copertura dei rischi derivanti dall'esecuzione delle attività.

**Il/La sottoscritto/a ....., consapevole delle conseguenze derivanti in caso di rilascio di dichiarazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che tutte le eventuali fotocopie allegate alla domanda di partecipazione all'avviso sono conformi all'originale in suo possesso e che ogni dichiarazione risponde al vero. A tal fine allega copia valido di documento di identità ai sensi degli art. 38, 45 e 46 del DPR 445/2000 versione vigente.**

Data..... Firma .....