

**Al Direttore  
del Dipartimento Dipendenze Patologiche**

### **ISTANZA DI PARTECIPAZIONE**

PROGETTO GIOCO DI AZZARDO PATOLOGICO" (CODICI GAP 2018 GAP 2019-AVVISO DI INDAGINE DI MERCATO FINALIZZATA ALL'AFFIDAMENTO DIRETTO, TRAMITE PIATTAFORMA EMPULIA, EX ART. 50 COMMA 1 LETT. B) S.M.I., DELLA REALIZZAZIONE DI N.1 PROGETTO DI COUNSELING TELEFONICO ATTIVO DURANTE LE GIORNATE E GLI ORARI DI CHIUSURA DEL SERVIZIO A FAVORE DEGLI UTENTI GIÀ IN CARICO AL DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE, RIVOLTO ALLE COMUNITÀ TERAPEUTICHE RIABILITATIVE DEL TERRITORIO DELLA PROVINCIA DI TARANTO.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente \_\_\_\_\_  
CF \_\_\_\_\_ in qualità di Rappresentante legale dell'Ente Ausiliario  
(Comunità Terapeutica) \_\_\_\_\_ con sede legale  
in \_\_\_\_\_ autorizzato all'esercizio con Determina n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Comune di \_\_\_\_\_ accreditato con il SSN con Determina Regione Puglia n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

**di partecipare all'Indagine di mercato in oggetto;**

**A tal fine, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000**

### **DICHIARA**

1. che è iscritto all'Albo degli Enti Ausiliari della Regione Puglia e accreditato con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;
2. che è in possesso di partita I va e/o Codice Fiscale \_\_\_\_\_;
3. assenza delle cause ostative di cui all'art. 94 del D.Lgs. n. 36/2023 e s.m.i. e/o delle incompatibilità di legge in materia di personale della Pubblica Amministrazione;
4. cittadinanza italiana ovvero di uno degli stati membri dell'Unione Europea;
5. godimento diritti civili e politici dello Stato di appartenenza o provenienza;



ASL Taranto

PugliaSalute

Dipartimento Dipendenze Patologiche

Direttore: Dr.ssa Vincenza Ariano

Via Ancona s.n. 74121 Taranto

tel. 099 7786214

e-mail: [dipart.dipendenze@asl.taranto.it](mailto:dipart.dipendenze@asl.taranto.it)

pec: [dipartdipendenzepatologiche.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it](mailto:dipartdipendenzepatologiche.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it)

- 6.** assenza di sentenze di applicazione della pena ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale per qualsiasi reato che incida sulla moralità professionale;
- 7.** assenza di condanne penali passate in giudicato e di procedimenti penali incorso che impediscano ai sensi delle vigenti disposizioni, la costituzione di rapporto di lavoro con la Pubblica Amministrazione;
- 8.** assenza di provvedimenti di destituzione dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione a seguito di procedimento disciplinare; di dispensa, dalla stessa per persistente o insufficiente rendimento, di decadenza o licenziamento da altro impiego pubblico per averlo conseguito mediante produzione dei documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile o per qualsiasi altra causa ai sensi della normativa vigente;
- 9.** possesso di adeguata copertura assicurativa per la responsabilità civile verso terzi per l'espletamento dell'attività, esonerando l'ASL TARANTO da qualsiasi responsabilità;
- 10.** possesso di comprovata esperienza decennale nell'ambito della prevenzione settore della prevenzione, della cura e del trattamento delle persone affette da dipendenze, sul territorio della ASL Taranto.

Allega:

1. Progetto contenente le attività descritte dal punto 3 dell'avviso;
2. Curriculum dell'Organismo;
3. Curriculum vitae del personale individuato per la realizzazione del progetto.

In fede  
Firma digitale

Si allega fotocopia del documento di identità e codice fiscale se non in possesso della firma digitale.

**Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite**