

Allegato 1.2

All'Azienda Sanitaria Locale
della provincia di Pavia
V.le Indipendenza, 3
27100 PAVIA

**DOMANDA DI SPONSORIZZAZIONE PER CONVEGNO ECM
"USO APPROPRIATO DEI FARMACI BIOSIMILARI"**

La/Il sottoscritta/o _____

nata/o a _____ il _____

Legale rappresentante del Soggetto giuridico _____

con sede in: Via/P.zza _____

Comune _____ Provincia _____

Codice fiscale n. _____

Partita IVA n. _____

Tel. _____ Fax _____

E mail _____ sito internet _____

Breve descrizione dell'attività:

visto l'avviso dell'Azienda Sanitaria Locale della provincia di Pavia concernente la sponsorizzazione del convegno "USO APPROPRIATO DEI FARMACI BIOSIMILARI" e condiviso il contenuto di tale evento

OFFRE

- sponsorizzazione finanziaria di € oltre ad IVA nella misura di legge.

E

DICHIARA

di accettare tutte le condizioni contenute nell'avviso pubblico per la ricerca di sponsor per il convegno "USO APPROPRIATO DEI FARMACI BIOSIMILARI" pubblicato dall'ASL della provincia di Pavia

consapevole che, in caso di dichiarazione mendace, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/2000, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti

CHE I FATTI, STATI E QUALITÀ RIPORTATI DI SEGUITO CORRISPONDONO A VERITÀ

A) Dichiarazioni sostitutive di certificazioni e di atto di notorietà (artt. 46 e 47 del DPR 445/2000) attestanti:

1. che la Società è iscritta alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura della provincia in cui ha sede;

2. che il Legale Rappresentante firmatario è:

Nome e cognome _____

Carica _____

Durata carica _____

Data nomina carica _____

Nata/o il _____ a _____

Residente a _____

Tra i poteri associati alla carica ci sono la rappresentanza legale con tutti i poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione (barrare la casella interessata)

SI

NO

3. che l'impresa non si trova in stato di fallimento, liquidazione, amministrazione controllata, concordato preventivo, o in qualsiasi altra situazione equivalente e che non sono in corso procedimenti per la dichiarazione di tali situazioni

confermo (barrare la casella interessata)

SI

NO

4. che nei propri confronti non è stata emessa sentenza di condanna passata in giudicato, ovvero sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 del Codice di Procedura penale, per qualsiasi reato che incide sulla moralità professionale e per delitti finanziari;

confermo (barrare la casella interessata)

SI

NO

oppure (nel caso sia stata barrata la casella "NO"):
di aver subito condanne relativamente a:

nell'anno _____ da parte della seguente autorità giudiziaria _____

e di aver (indicare se patteggiato, estinto o altro) _____

5. che non sussistono cause di impedimento a contrarre con la Pubblica Amministrazione ai sensi della normativa vigente;
6. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui la società ha sede;
7. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori secondo la legislazione italiana o quella del paese di appartenenza;
8. di avere i seguenti dati di posizione assicurativa:

INPS di:

Ufficio _____

Via _____ cap _____ Città _____ Prov. _____

Matricola _____

INAIL di:

Ufficio _____

Via _____ cap _____ Città _____ Prov. _____

Matricola _____

9. LEGGE 68/99 (diritto al lavoro dei disabili)

9.1 DICHIARA che la società ha un organico (barrare la casella interessata):

a) inferiore a n. 15 dipendenti

b) superiore a n. 15 dipendenti

9.2 DICHIARA di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili:

SI

NO

indicare l'Ufficio Provinciale del Lavoro competente (denominazione ed indirizzo:
nome ente, via, città, cap e codice società)

9.3 DICHIARA di non essere assoggettato agli obblighi della L. 68/99 poiché:

- 10 che alla Società non è stata irrogata alcuna delle sanzioni o delle misure cautelari di cui al D.Lgs. 231/2001 che gli impediscono di contrarre con le Pubbliche Amministrazioni;
- 11 di non aver commesso, nell'esercizio della propria attività professionale, errori gravi, accertati con qualsiasi mezzo di prova da una Pubblica Amministrazione;
- 12 l'inesistenza di impedimenti derivanti dalla sottoposizione a misure cautelari antimafia;
- 13 l'inesistenza di situazioni di conflitto di interesse, diretto o indiretto, con l'attività pubblica dell'ASL della provincia di Pavia

DICHIARA ALTRESI'

- di aver adottato un codice etico deontologico elaborato in conformità a quanto previsto dal D.lgs. 231/2001 e di darne piena attuazione;
- di avere preso visione del Codice Etico dell'ASL di Pavia e del relativo modello organizzativo pubblicati sul sito internet aziendale www.asl.pavia.it (al link "sistema etico aziendale") e di accettarne i contenuti, impegnandosi, altresì, ad adottare comportamenti conformi ai principi e valori etici espressi nel Codice e definiti nel Modello Organizzativo;
- che non svolgerà alcun tipo di attività pubblicitaria e di promozione dei propri prodotti all'interno dell'aula, immediatamente prima, durante e dopo l'attività formativa;
- di avere la consapevolezza che materiale promozionale, pubblicitario, estremi dello sponsor, nomi commerciali di prodotti o aziende farmaceutiche, non potranno essere inseriti:
 - all'interno del materiale didattico stampato e distribuito;
 - all'interno di materiale didattico diffuso mediante supporti informatici (es. slide contenente riferimenti allo sponsor, a prodotti farmaceutici, ecc.), ovvero con l'ausilio di audio e video (es. spot pubblicitari, ecc.);
 - all'interno del materiale didattico relativo ad un'attività ECM (es. slide, dispense, abstract, ecc.)
- di avere la consapevolezza che in nessun modo la ditta sponsor può influenzare:
 - la rilevazione dei fabbisogni formativi;
 - l'individuazione degli obiettivi formativi;
 - l'individuazione dei contenuti formativi;
 - la verifica delle fonti didattiche;
 - l'individuazione delle persone fisiche e giuridiche che potranno avere influenza sui contenuti formativi;
 - l'individuazione delle tecniche didattiche;
 - la valutazione degli effetti della formazione
- che non erogherà compensi di qualsivoglia natura al responsabile scientifico dell'evento, ai docenti/relatori o ad ogni altro soggetto coinvolto nell'attività formativa;
- di rispettare ed applicare la normativa regionale vigente in materia di eventi sponsorizzati

SI IMPEGNA

inoltre, ad assumere tutte le responsabilità e gli adempimenti inerenti e conseguenti al messaggio pubblicitario e alle relative autorizzazioni.

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLA POSIZIONE FISCALE DELLA SOCIETA'/ASSOCIAZIONE:

Ai fini fiscali dichiara che la Società/Associazione è:

- a) titolare di Partita Iva n. _____
- b) titolare di codice fiscale n. _____
- c) ONLUS (solo per le Associazioni):

SI

NO

che la prestazione inerente alla proposta presentata è:
soggetta ad IVA aliquota del _____ % ai sensi di

esente IVA ai sensi dell'art. _____ del DPR 633/72 (se parzialmente,
indicare per quali prestazioni) _____

esclusa IVA ai sensi di _____

REFERENTE OPERATIVO PER LA PROPOSTA

Cognome e nome _____

Via _____ cap _____ Città _____ Prov. _____

Telefono _____ fax _____

e-mail _____

(Nel caso la proposta sia fatta da una persona giuridica, il legale rappresentante deve presentare l'autocertificazione riferita a sé stesso e a tutti gli altri soggetti muniti del potere di rappresentanza)

_____ li _____

Firma

Allegare alla presente dichiarazione copia fotostatica non autenticata del documento d'identità.

Il presente modulo dovrà essere siglato su ogni pagina

INFORMATIVA PRIVACY
(Art. 13 del D.Lgs 30 giugno 2003 n. 196)

I dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente per le finalità previste dall'avviso stesso.

I singoli interessati hanno facoltà di esercitare i diritti loro riconosciuti dal D.Lgs. n. 196/2003 e successive modificazioni.

Titolare del trattamento è l'A.S.L. della provincia di Pavia in persona del suo Direttore Generale pro tempore che può nominare uno o più responsabili del trattamento in conformità alla normativa sopracitata.

I dati saranno trattati in conformità alle norme vigenti, dagli addetti agli uffici aziendali e coinvolti nell'attività di cui al presente bando.

I dati possono essere oggetto di comunicazione e/o diffusione a soggetti pubblici e privati in relazione alle finalità del presente bando.

Per presa visione:

_____, lì _____