

Spett. Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer - Irccs
Ufficio Formazione
Viale Pieraccini, 24
50139 FIRENZE
C.F./P.I. 02175680483

Da inviare tramite PEC a: meyer@postacert.toscana.it

Oggetto: Proposta di sponsorizzazione

In merito all'avviso pubblico approvato con Delibera del Direttore Generale n. 361 del 22/06/2023 con cui l'Azienda Ospedaliera Universitaria Meyer- Irccs rende nota la ricerca di sponsor per la realizzazione d'iniziative formative previste nel Piano Annuale di Formazione, ai sensi della Delibera R.T. n.1306/2022, nel rispetto dell'Accordo Stato-Regioni del 02/02/2017 ss.mm.ii, per le quali l'Irccs AOU Meyer può accettare contributi economici o/e in beni/servizi:

Il/La sottoscritto/a Nome....., Cognome.....,
Codice Fiscale.....Residente a.....,
Via/Piazza....., Città....., in qualità di Rappresentante Legale
dell'Azienda/Ditta....., con sede
in.....Via/Piazza....., P. IVA....., Codice
Fiscale....., Codice Aifa....., Telefono.....indirizzo
email.....

CHIEDE

A) Di partecipare all'avviso pubblico per la ricerca di Sponsor per l'evento formativo n. _____[indicare se **EVENTO 1,2,3,4, 5, 6**] dal titolo:

“.....”
.....” che si svolgerà a
....., il
..... contribuendo alla realizzazione dell'evento con:

1) un impegno economico pari ad Euroa copertura [parziale o totale] delle spese per l'organizzazione dell'evento;

oppure

2) corresponsione di [beni e/o servizi] a titolo gratuito per l'evento formativo n. _____[indicare se] di seguito dettagliati:

.....
.....
.....

B) Di partecipare all'avviso pubblico per la ricerca di Sponsor per il sostegno economico del Piano di Formazione aziendale con priorità ad eventi di promozione alla salute che si svolgeranno presso il Meyer Health Campus o in modalità online contribuendo con il seguente impegno economico pari ad Euro

ALLEGATO 1

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni falsi e mendaci di cui all'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- L'inesistenza delle condizioni di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione e di ogni altra situazione considerata dalla legge pregiudizievole o limitativa della capacità contrattuale;
- l'inesistenza di controversie in atto di natura legale o giudiziaria con l'AOU Meyer- Irccs e la Fondazione Meyer;
- l'inesistenza di impedimenti derivanti dal fatto di essere sottoposto a misure cautelari antimafia;
- l'inesistenza di procedure concorsuali o fallimentari in atto (in caso di offerta fatta da impresa);

DICHIARA ALTRESÌ

Di non intrattenere rapporti commerciali e/o di fornitura con AOU Meyer Irccs e/o patrimoniali, personali con i responsabili della U.O. Aziendale proponente/beneficiaria dell'iniziativa di sponsorizzazione;

Di intrattenere rapporti commerciali e/o di fornitura con AOU Meyer Irccs (specificare se i rapporti di fornitura sono conseguenti a procedure di gara aggiudicate da ESTAR) e/o patrimoniali, personali con i responsabili della U.O. Aziendale proponente/beneficiaria della sponsorizzazione (specificare il tipo di rapporto):

SI IMPEGNA A

- comunicare immediatamente all' AOU Meyer Irccs qualunque mutamento di fatto o di diritto di cui ai punti precedenti;
 - osservare la normativa del [Codice di Comportamento](#) dell' AOU Meyer Irccs

Tale manifestazione d'intenti sarà formalizzata successivamente con la redazione di specifico contratto sottoscritto dallo Sponsor e dal Provider o nel caso di sponsorizzazione generica non riferibile ad uno specifico evento sarà rilasciato apposito documento contabile.

Il rappresentante legale dichiara inoltre che l'Azienda/Ditta _____ non si trova in conflitto d'interessi riguardo all'evento sponsorizzato e si impegna a rispettare tutte le norme in materia di conflitto d'interessi con particolare attenzione a quanto attesta la Delibera n.1306 del 2022 e dall'accordo Stato-Regioni del 02/02/2017 ss.mm.ii; nonché a quanto previsto dal Art. 124 D.lgs. n. 219/2006 e dal codice deontologico di farmaindustria (per le aziende farmaceutiche).

Esprime il proprio consenso all'uso dei dati personali per le finalità inerenti l'evento formativo, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016. I dati forniti dalle Parti saranno trattati per le finalità del presente contratto, nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, adeguatezza, pertinenza e necessità di cui all' art. 5, paragrafo 1 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR). Il conferimento di tali dati tra le parti è obbligatorio al fine di adempiere a tutti gli obblighi di contratto, comunque connessi all'esecuzione del rapporto instaurato. I dati forniti saranno raccolti e trattati con modalità manuale, cartacea e informatizzata, mediante il loro inserimento in archivi cartacei e/o informatici.

Data _____ Firma _____