

PROT. N. 11741/11  
DEL 20.04.2021



Sede Legale Viale Strasburgo n.233 - 90146 Palermo  
Tel 0917801111 - P.I. 05841780827

## AVVISO

### PROCEDIMENTO DI RINNOVO DEL COMITATO CONSULTIVO AZIENDALE

Il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti VillaSofia-Cervello di Palermo,

RICHIAMATO il decreto del 15 aprile 2010 n. 01019, "Disciplina relativa alle modalità di costituzione, funzionamento, organizzazione, attribuzione dei compiti, articolazioni e composizioni dei comitati consultivi aziendali, di cui all'art. 9, commi 8 e 9, della legge regionale 14 aprile 2009, n. 5";

RICHIAMATO l'art. 9 della predetta legge regionale 14 aprile 2009, n. 5, e in particolare i commi 8 e 9 ai sensi dei quali *"in ogni azienda del servizio sanitario regionale è istituito, senza alcun onere economico aggiuntivo, un comitato consultivo composto da utenti e operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari"*;

RICHIAMATA la delibera n. 723 del 21 giugno 2017 "Istituzione nuovo Comitato Consultivo Aziendale;

CONSIDERATO che il citato Decreto prevede una durata triennale dei Comitati Consultivi Aziendali e che tale termine decorre, per il Comitato Consultivo di Questa Azienda Ospedaliera, dalla data della delibera di istituzione dello stesso citata al precedente capoverso;

ATTESO che si rende necessario procedere al rinnovo del Comitato Consultivo dell'Azienda ospedaliera, essendo l'attuale già scaduto ed in regime di proroga fino alla nomina del nuovo;

### RENDE NOTO CHE

1. Sono aperti i termini per la presentazione delle candidature per il rinnovo del Comitato Consultivo dell'Azienda Ospedaliera Villa Sofia-Cervello di Palermo;
2. Le Organizzazioni e le Associazioni di volontariato e di tutela dei diritti degli utenti del settore sanitario e socio-sanitario, nonché le Organizzazioni e le Associazioni maggiormente rappresentative degli operatori del settore sanitario e socio-sanitario che operano nell'ambito

territoriale di riferimento di questa AOOR Villa Sofia-Cervello che intendano partecipare al rinnovo del CCA per fornire il proprio contributo allo svolgimento delle attività e delle funzioni di cui all'art. 2 del DA n. 001019/2010, entro 30 giorni dalla data di pubblicazione del presente Avviso sul sito istituzionale aziendale, possono presentare apposita istanza, redatta secondo l'allegato Modello A, unitamente alla seguente documentazione:

- a. Copia dell'atto costitutivo dell'Associazione e/o Organizzazione;
- b. Copia dello Statuto dell'Associazione e/o Organizzazione;
- c. Dettagliata relazione delle principali attività svolte dell'Associazione e/o Organizzazione;
- d. Dichiarazione sostitutiva di notorietà, di cui all'allegato Modello B.

3. Le istanze dovranno essere presentate utilizzando esclusivamente il modello allegato al presente bando (Modello A), compilato in ogni sua parte e completo della documentazione richiesta, indirizzate al **Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Villa Sofia-Cervello di Palermo, Viale Strasburgo n. 233, CAP 90146 Palermo** e potranno essere rappresentate:

- a. A mezzo raccomandata (farà fede il timbro postale);
- b. A mezzo Posta Elettronica Certificata (PEC) al seguente indirizzo:  
[direzionegenerale.ospedaliriunitipalermo@postecert.it](mailto:direzionegenerale.ospedaliriunitipalermo@postecert.it)

4. Le istanze dovranno pervenire, pena esclusione, **entro e non oltre il 30° giorno** successivo alla pubblicazione del presente Avviso sul sito dell'Azienda ospedaliera [www.ospedaliriunitipalermo.it](http://www.ospedaliriunitipalermo.it), nella **sezione News**.

Il recapito del plico rimarrà ad esclusivo rischio del mittente ove, per qualsiasi motivo, non giunga a destinazione in tempo utile.

L'AOOR Villa Sofia-Cervello, previo esame dell'istanza di partecipazione, provvederà all'ammissione o al diniego di partecipazione al Comitato Consultivo Aziendale, delle Associazioni e/o Organismi richiedenti, motivandone l'esclusione.

Il numero dei componenti del CCA è fissato nel massimo di 40 unità; in materia si applicano le norme di cui ai commi 1 e 2 dell'art. 3 del DA n. 001019/2010.

Avverso il rigetto dell'istanza di partecipazione, le Associazioni e/o le Organizzazioni, entro 30 giorni dalla ricezione della relativa comunicazione, possono proporre all'AOOR Villa Sofia-Cervello le proprie controdeduzioni, integrazioni o specificazioni.

La partecipazione alle sedute del CCA è a titolo gratuito e non dà luogo a rimborso spese né a indennità di missione di alcun genere.

La durata del Comitato Consultivo Aziendale è fissata in anni tre, decorrente dalla data di insediamento dei componenti del Comitato .

Ai sensi dell'art. 13 del D Lgs. 196/2003, si informa che i dati forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, dai soli uffici interessati, esclusivamente per le finalità connesse; nell'ambito del presente

procedimento; il Titolare del trattamento è l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti VillaSofia-Cervello di Palermo.

Per quanto non espressamente previsto dal presente Avviso si fa rinvio alla normativa in atto vigente in materia.

Il Direttore Generale

  
\_\_\_\_\_  
(Dott. Walter Messina)

**MODELLO A**

Al Direttore Generale  
AOOR Villa Sofia-Cervello  
Viale Strasburgo, 233  
90146 PALERMO

Oggetto: Richiesta di partecipazione al Comitato Consultivo Aziendale di cui all'art. 9, commi 8 e 9, della Legge Regionale 14 aprile 2009 n.5 e secondo le disposizioni attuative dell'art. 7 del Decreto 15 aprile 2010, n.001019 dell'Assessorato della Salute

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a

\_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

In qualità di Legale Rappresentante

dell'Organizzazione/Associazione di volontariato e tutela dei diritti degli utenti del settore sanitario e socio-sanitario, denominata

\_\_\_\_\_  
 dell'Organizzazione/Associazione rappresentativa degli operatori del settore sanitario e socio sanitario, denominata

Codice Fiscale - Partita IVA \_\_\_\_\_

Sede Sociale \_\_\_\_\_

Sede Operativa \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Iscrizione al Registro Generale regionale delle Organizzazioni di Volontariato di cui all'art. 6 della L.R. 7 giugno 1994 n. 22:

Sì, indicare n° \_\_\_\_\_ e data della Delibera Regionale \_\_\_\_\_

No, indicare in quale data l'iscrizione è stata richiesta \_\_\_\_\_

Preso atto dell'Avviso pubblicato sul sito da codesta Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" con la presente il/la sottoscritto/a

CHIEDE

Alla S.V. che la predetta Associazione \_\_\_\_\_ che opera nell'ambito territoriale di riferimento di codesta AOOR Villa Sofia-Cervello sia ammessa a partecipare al Comitato Consultivo Aziendale.

A tal fine il/la sottoscritto/a dichiara che:

- Il numero degli iscritti o degli aderenti dell'Organizzazione/Associazione è \_\_\_\_\_
- Le principali finalità statutarie sono relative ad attività di volontariato e/o tutela dei malati e degli utenti del settore sanitario e/o socio-sanitario o di rappresentanza e tutela degli operatori del settore sanitario e/o socio sanitario;

Trascrivere la parte di rispettiva appartenenza:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si fa presente che l'Associazione \_\_\_\_\_ (barrare la voce che interessa)

ha fatto parte del CCA in scadenza;

non ha prestato richiesta di inserimento precedentemente;

ha presentato richiesta di inserimento in occasione della passata selezione ma non è stata inserita per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Altro \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a delega a rappresentare l'Associazione nel Comitato Consultivo dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo

Il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Allega alla presente istanza i seguenti documenti:

1. Copia dell'Atto costitutivo;
2. Copia dello Statuto;
3. Relazione sulle principali attività svolte dall'Associazione;
4. Dichiarazione sostitutiva di notorietà, di cui all'allegato n° 1.

Palermo, \_\_\_\_\_

Il/La Dichiarante  
\_\_\_\_\_

## INFORMATIVA PRIVACY

La informiamo che i dati forniti con il presente modulo saranno trattati dai soli uffici interessati esclusivamente per le finalità connesse con la presente istanza.

Consenso al trattamento dei dati:

Il/la sottoscritto/a, consapevole che il trattamento potrà riguardare sia i dati personali che i dati sensibili ex art.4, lett.b) e d) D. Lgs.196/2003 presta il proprio consenso al fine dello svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa consapevole che il mancato consenso comporterà l'impossibilità di dar seguito alla istanza

Il/La Dichiarante

---

MODELLO B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Recapiti telefonici \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, richiamate dall'art. 76 DPR 28.12.2000 n. 445, nella qualità di Presidente o Delegato legale rappresentante dell'Associazione / Organizzazione, ed in riferimento alla medesima

DICHIARA:

che il numero degli iscritti o degli aderenti e/o la diffusione nell'ambito territoriale di riferimento dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello di Palermo è (specificare)

\_\_\_\_\_

di rappresentare legalmente

(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 socio-sanitario o un'organizzazione o associazione rappresentativa degli operatori del settore sanitario e socio sanitario.

*(Segnare con una X il numero di riferimento)*

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 tutela degli operatori del settore sanitario e socio sanitario.

*(Segnare con una X il numero di riferimento)*

2

Che, in ossequio ai principi richiamati rispettivamente dai commi 5 e 6 dell'art. 8 del Regolamento di cui al DA n.1874 del 21 settembre 2012:

Il/La Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

indicato/a a rappresentare l'Associazione/Organizzazione nel Comitato Consultivo dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello di Palermo non cumula delega di rappresentanza e/o incarichi in altri Comitati Consultivi delle Aziende sanitarie siciliane. L'Associazione/Organizzazione di cui il/la dichiarante è rappresentante legale assicurerà comunque il proprio contributo effettivo alle attività del Comitato Consultivo Aziendale, tramite la persona ora delegata ovvero con altra da nominare successivamente, in caso di impossibilità della prima o suo sopravvenuto conflitto di interessi, in qualsiasi momento.

Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. /96 del 30 giugno 2003, di essere stato informato 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/La dichiarante

\_\_\_\_\_

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.