

Spett.le Dipartimento di Medicina Clinica
e Molecolare
Facoltà di Medicina e Psicologia-
Università degli Studi di Roma La
Sapienza
Via Giorgio Nicola Papanicolau
00189 ROMA

**Oggetto: domanda per la partecipazione in qualità di Sponsor per finanziare il “La
Telemedicina nel management assistenziale del paziente fragile con osteoporosi severa” del
Dipartimento di Medicina Clinica e Molecolare della Facoltà di Medicina e Psicologia –
Università degli Studi di Roma La Sapienza**

Il sottoscritto _____ C.F. _____

soggetto privato, o in qualità di rappresentante _____

dell'Azienda/Ente/Fondazione/Associazione _____

P.I. _____, con sede in _____,

Via _____ n. _____, tel. _____

PEC _____

Nominativo firmatario del contratto _____

Titolare Legale Rappresentante Altro _____

breve esplicazione del settore di attività:

con riferimento all'avviso pubblico per la ricerca di donatori o sponsor per finanziare il progetto “**La Telemedicina nel management assistenziale del paziente fragile con osteoporosi severa**” pubblicato sul sito internet del Dipartimento di Medicina Clinica e Molecolare della Facoltà di Medicina e Psicologia – Università degli Studi di Roma La Sapienza.

CHIEDE

l'ammissione a partecipare come sponsor e manifesta l'interesse a partecipare al progetto di cui all'avviso citato mediante un finanziamento in denaro quantificato in € _____, (euro _____/00) da intendersi quale corrispettivo del contratto di sponsorizzazione.

Il sottoscritto, ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 483 del Codice Penale previste in caso di dichiarazioni non veritiere o falsità in atti

DICHIARA

- di avere preso visione dell'avviso e di accettare tutte le condizioni in esso contenute, unitamente al Regolamento aziendale per la disciplina e la gestione delle sponsorizzazioni, delle donazioni e delle erogazioni liberali ed in particolare delle regole che stabiliscono le modalità della contribuzione e della partecipazione alla sponsorizzazione;
- l'assenza delle clausole di esclusione di cui all'art. 94 D.Lgs. n. 36 /2023;

E DICHIARA ALTRESÍ

- l'assenza di conflitto di interesse tra l'attività pubblica e quella privata oggetto della sponsorizzazione;
- l'assenza di contenzioso con questa Amministrazione;
- l'inesistenza della condizione 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 impedimenti derivanti dalla sottoposizione a misure cautelari antimafia;
- l'inesistenza di procedure concorsuali o fallimentari;
- di non intrattenere rapporti commerciali, patrimoniali o personali di alcun genere con la Direzione Strategica/Direttori/Responsabili del Dipartimento di Medicina Clinica e Molecolare della Facoltà di Medicina e Psicologia - Università degli Studi di Roma La Sapienza tali da poter configurare conflitto di interessi in relazione alla sponsorizzazione, impegnandosi a comunicare immediatamente al Dipartimento di Medicina Clinica e Molecolare della Facoltà di Medicina e Psicologia - Università degli Studi di Roma La Sapienza qualunque mutamento di fatto o di diritto intervenuto nei rapporti con i suoi Direttori/Dirigenti/Responsabili, sopravvenuto alla eventuale stipulazione del contratto di sponsorizzazione e per tutta la durata dello stesso, consapevole che in tale ipotesi il Dipartimento valuterà l'eventuale risoluzione del contratto di sponsorizzazione;
- l'assenza di qualsivoglia finalità corruttiva, destinata alle attività istituzionale di cura, assistenza, ricerca della/e struttura/e citata/e.

(PER LE PERSONE GIURIDICHE E GLI ALTRI SOGGETTI – IL NOMINATIVO DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O DEI LEGALI RAPPRESENTANTI PER CIASCUNO DEI QUALI DEVONO ESSERE PRODOTTE LE AUTOCERTIFICAZIONI SOPRA ELENcate)

Il/La sottoscritto/a _____ dichiara, infine:

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di dati personali) e del Regolamento UE n. 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo mi competono tutti i diritti previsti;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali.

Per qualsivoglia comunicazione in merito, si prega di contattare il/la sottoscritto/a, ovvero il referente

Sig./Sig.ra _____, Via/P.zza _____ n. _____, CAP _____ -
Comune _____ (Prov. _____), reperibile al numero di tel. _____

FIRMA

Luogo e data

Allegare copia documento di identità in corso di validità