

ALLEGATO A)

Facsimile della domanda di ammissione alla selezione, da compilarsi in lingua italiana o lingua slovena

(Il presente facsimile costituisce lo schema da seguire nella redazione della domanda - **senza effettuare alcuna alterazione al testo già presente se non dove espressamente indicato** - che dovrà essere redatta in carattere stampatello o dattiloscritto su carta libera e inviata al GECT GO).

PRILOGA A)

Vzorec prijavnice na razpis, ki jo lahko prijavitelj izpolni v slovenskem ali italijanskem jeziku

(Ta vzorec je v pomoč prijavi na razpis – **ne spreminjajte obstoječega besedila, če to ni izrecno navedeno** - ki jo je potrebno izpolniti s tiskanimi črkami ali natipkati na navaden papir in poslati EZTS GO.

AI / p.n.
 GECT GO / EZTS GO
 Gruppo europeo di cooperazione territoriale
 Evropsko združenje za teritorialno sodelovanje
 "Territorio dei comuni: Comune di Gorizia (I), Mestna občina Nova Gorica (Slo) e
 Občina Šempeter-Vrtojba (Slo)" / "Območje občin: Comune di Gorizia (I), Mestna
 občina Nova Gorica (Slo) in Občina Šempeter-Vrtojba (Slo)"
 Via / ul. Cadorna 36, C/o Informest
 34170 Gorizia / Gorica – Italia / Italia
 pec@pec.euro-go.eu

OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE a partecipare alla procedura di affidamento diretto, previa indagine di mercato, ai sensi dell'art. 36 comma 2 lett. a) del D.lgs 18 aprile 2016 n. 50 e s.m.i. per l'affidamento diretto di incarichi professionali per un'analisi relativa agli aspetti amministrativi e giuridici del sistema sanitario della regione FVG e della Slovenia al fine di redigere una analisi relativamente alla fattibilità di sperimentazione di un sistema di prenotazione e di erogazione di servizi sanitari transfrontalieri

ZADEVA: PRIJAVA INTERESA za sodelovanje v postopku za neposredno dodelitev prek raziskave trga v skladu s točko a 2. odstavka 36. člena Zakonodajne uredbe št. 50 z dne 18. aprila 2016 z naknadnimi spremembami in dopolnitvami za izbiro izvajalca za dodelitev strokovnih nalog v povezavi z analizo administrativnih in pravnih vidikov zdravstvenih sistemov dežele FJK in Slovenije zaradi priprave študije izvedljivosti za preizkušanje sistema naročanja ter izvajanja čezmejnih zdravstvenih storitev

| | |
|----------------------|--------------------|
| Il/La sottoscritto/a | nato/a il |
| Podpisani/a | rojen/a |
| a | provincia/stato / |
| v | pokrajina/država |
| e residente a | provincia/stato / |
| stanujoč/a | pokrajina/država |
| in via | n. |
| ulica | št. |
| codice fiscale | Telefono |
| davčna št. | telefon |
| E-mail | Cellulare |
| e-pošta | mobilni telefon |
| PEC | in qualita' di |
| varna pošta | v vlogi |
| dell'impresa | con sede legale in |
| podjetje | via/piazza |
| | naslov ulica |
| n. | CAP |
| št. | poštna številka |

| | | |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Luogo | provincia/stato | |
| kraj | pokrajina/država | |
| n. C.F. | P.IVA | |
| matična številka | davčna številka | |
| Tel: | Fax | |
| Lingua base di lavoro / | SLO | ITA |
| Osnovni delovni jezik | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**E-mail o PEC sulla quale ricevere eventuali comunicazioni:
E-pošta ali varna pošta za morebitna sporočila:**

- dato atto di aver ricevuto dal GECT GO l'informativa prevista dall'art dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 relativa al trattamento dei dati personali conferiti nell'ambito del procedimento selettivo oggetto della presente domanda ed espresso, per quanto necessario, il relativo consenso al trattamento;

- ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (dichiarazione sostitutiva di certificazione e dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà)¹ e consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell'art. 76 della medesima norma;

- consapevole che, se, in seguito a verifica effettuata dal GECT GO, la dichiarazione resa dal/dalla sottoscritto/a dovesse rivelarsi mendace, ciò comporterebbe la decadenza dal beneficio conseguito ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;

in relazione all'AVVISO PUBBLICO ESPLORATIVO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA ALL'AFFIDAMENTO DIRETTO DI INCARICHI PROFESSIONALI PER UN'ANALISI RELATIVA AGLI ASPETTI AMMINISTRATIVI E GIURIDICI DEL SISTEMA SANITARIO DELLA REGIONE FVG E DELLA SLOVENIA AL FINE DI REDIGERE UNA ANALISI RELATIVAMENTE ALLA FATTIBILITÀ DI SPERIMENTAZIONE DI UN SISTEMA DI PRENOTAZIONE E DI EROGAZIONE DI SERVIZI SANITARI TRANSFRONTALIERI – CUP B87H17000300007 – CIG ZBF1FEF4D5

CHIEDE DI QUALIFICARSI COME:

- Impresa individuale (D.Lgs. 50/2016 art. 45 – comma 2 - lett. a) o libero professionista
- Società, specificare tipo _____;
- Consorzio fra società cooperativa di produzione e lavoro (D.Lgs. 50/2016 art. 45 – comma 2 - lett. b);
- consorzio tra imprese artigiane (D.Lgs. 50/2016 art. 45 – comma 2 - lett. b);
- consorzio di cui agli artt. 2602 e segg. C.C.
- consorzio stabile (D.Lgs. 50/2016 art. 45 – comma 2 - lett. c);
- Mandataria di un raggruppamento temporaneo (D.Lgs.

- ob upoštevanju, da sem s strani EZTS GO prejel/a obvestilo, predvideno v 13. členu Zakonske uredbe št. 196/2003 v zvezi z obdelavo osebnih podatkov, pridobljenih v okviru izbirnega postopka, ki je predmet te vloge, in da sem dal/a soglasje za obdelavo, če je to bilo potrebno.

- zavedajoč se, v skladu s 46. in 47. členom D.P.R. št. 445 z dne 28. decembra 2000 (izjava na lastno odgovornost in izjava, ki nadomešča pisno izjavo)², kazenske odgovornosti, ki lahko nastane v primeru lažne izjave v skladu s 76. členom istega odloka;

- zavedajoč se, da, če se po preverjanju, ki ga izvede EZTS GO, izkaže, da je izjava, ki jo je podal/a podpisani/a, lažna, se pridobljene pravice lahko odvzamejo v skladu s 75. členom D.P.R. št. 445 z dne 28. decembra 2000;

glede na JAVNI RAZPIS ZA PRIJAVO INTERESA Z NAMENOM NEPOSREDNE DODELITVE STROKOVNIH NALOG V POVEZAVI Z ANALIZO ADMINISTRATIVNIH IN PRAVNIH VIDIKOV ZDRAVSTVENIH SISTEMOV DEŽELE FJK IN SLOVENIJE ZARADI PRIPRAVE ŠTUDIJE IZVEDLJIVOSTI ZA PREIZKUŠANJE SISTEMA NAROČANJA TER IZVAJANJA ČEZMEJNIH ZDRAVSTVENIH STORITEV – CUP B87H17000300007 – CIG ZBF1FEF4D5

SE PRIJAVLJAM KOT:

- Samostojni podjetnik (a) 2. odst. 45. čl. Zakonskega odloka 50/2016)
- Družba, navedite vrsto _____
- Konzorcij proizvodnih in delovnih združnih družb (b) 2. odst. 45. čl. Zakonskega odloka 50/2016)
- Konzorcij obrtnih podjetij (b) 2. odst. 45. čl. Zakonskega odloka 50/2016)
- Konzorcij v skladu z 2602. in naslednjimi členi Civilnega zakonika
- Stalni konzorcij (c) 2. odst. 45. čl. Zakonskega odloka 50/2016)
- Pooblaščen partner v okviručasne skupine (d) 2. odst. 45. čl. Zakonskega odloka 50/2016)

¹ La dichiarazione sostitutiva di certificazione, prevista dal Dpr 445/2000, sostituisce la produzione di certificati nei rapporti con la pubblica amministrazione, con i gestori di servizi pubblici e con i privati che vi consentono. La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà e' una dichiarazione, prevista dal Dpr 445/2000, che deve essere utilizzata nei rapporti con la pubblica amministrazione, con i gestori di servizi pubblici e con i privati che vi consentono, per comprovare stati, qualità personali e fatti a diretta conoscenza dell'interessato.

² izjava na lastno odgovornost, predvidena z Uredbo predsednika republike št. 445/2000 nadomešča izdajo in predložitev uradnih potrdil pri poslovanju z javno upravo, izvajalci javnih storitev in zasebniki. Izjava, ki nadomešča pisno izjavo, predvidena z Uredbo predsednika republike št. 445/2000 se uporablja pri poslovanju z javno upravo, izvajalci javnih storitev in zasebniki pri dokazovanju statusa, osebnih podatkov in neposrednih znanj zainteresiranih.

- 50/2016 art. 45 – comma 2 - lett. d);
- tipo orizzontale
 - tipo verticale
 - tipo misto
 - costituito
 - non costituito;
 - Mandataria di un consorzio ordinario (lett. e, art. 34, D.Lgs. 163/2006);
 - costituito
 - non costituito;
 - GEIE (D.Lgs. 50/2016 art. 45 – comma 2 - lett.g);
 - Aggregazione di imprese di rete (D.Lgs. 50/2016 art. 45 – comma 2 - lett. e);
 - dotata di un organo comune con potere di rappresentanza e di soggettività giuridica;
 - dotata di un organo comune con potere di rappresentanza ma priva di soggettività giuridica;
 - dotata di un organo comune privo del potere di rappresentanza o se la rete è sprovvista di organo comune, ovvero, se l'organo comune è privo dei requisiti di qualificazione richiesti per assumere la veste di mandataria;
 - operatori economici stabiliti in altri stati membri
 - Altro
(specificare): _____

- horizontalnega tipa
- vertikalnega tipa
- mešanega tipa
 - ustanovljen
 - neustanovljen
- Pooblaščen partner v navadnem konzorciju (e) 34. čl. Zakonskega odloka 163/2006);
 - ustanovljen
 - neustanovljen
- EGIZ (g) 2. odst. 45. čl. Zakonskega odloka 50/2016)
- Združenje podjetij v mrežo (e) 2. odst. 45. čl. Zakonskega odloka 50/2016)
 - ima skupni organ s pooblastili za zastopanje s statusom pravne osebe;
 - ima skupni organ s pooblastili za zastopanje, vendar nima statusa pravne osebe;
 - ima skupni organ, ki nima pooblastil za zastopanje, oziroma če mreža nima skupnega organa oziroma če skupni organ ne izpolnjuje zahtevanih pogojev, da bi nastopal kot pooblaščen partner;
- gospodarski subjekti s sedežem v drugih državah članicah;
- Drugo (navedite)

A tal fine dichiara i seguenti requisiti per la partecipazione:

V ta namen izjavljam sledeče pogoje za prijavo:

1)

Sono in possesso dei requisiti di idoneità di cui all'art. 80 del D.lgs 50/2016 e s.m.i

Izpolnjujem pogoje iz 80. člena Zakonodajne uredbe 50/2016 z naknadnimi spremembami in dopolnitvami.

| | |
|--------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | si / da |
| <input type="checkbox"/> | no / ne |

| | |
|--------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | si / da |
| <input type="checkbox"/> | no / ne |

2)

che l'impresa che rappresenta (o il professionista) è in possesso dei seguenti requisiti di capacità economica e finanziaria di cui all'art. 83 del D.Lgs. 50/2016 e corrispondenti al servizio in oggetto (Comprovata copertura assicurativa contro i rischi professionali.)

da ima podjetje, ki ga zastopam (ali samostojni podjetnik) ustrezno raven zavarovalnega kritja za poklicno tveganje v skladu z 83. členom Zakonodajne uredbe 50/2016 in ustrezajo predmetnim storitvam (Dokazano zavarovalno kritje za poklicno tveganje)

| | |
|--------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | si / da |
| <input type="checkbox"/> | no / ne |

| | |
|--------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | si / da |
| <input type="checkbox"/> | no / ne |

3)

di aver maturato esperienza nella prestazione di servizi analoghi a quello richiesto;
(indicare per ogni singola attività coerente con il requisito richiesto i seguenti dati, copiando la/le tabella/e per le volte che risulti necessario)

da imam/dokazane izkušnje z opravljanjem storitev, ki so podobne zahtevanim;
(Za vsako izkušnjo v skladu z zahtevanim pogojem je potrebno spodaj navesti podatke in preglednico/i kopirati tolikokrat, kot je potrebno)

Denominazione datore di lavoro/
ente/ organismo/ altro:
Ime delodajalca/ ustanove/
organa/ drugo:

Nome progetto/ naziv projekta

Inizio e fine progetto / Začetek in
konec projekta

Totale mesi:
Skupaj mesecev:

Mansione svolta (**max 5 righe**):
Naloga (**največ 5 vrstic**):

4)

aver maturato esperienze relativamente agli aspetti giuridici ed amministrativi di funzionamento del sistema sanitario italiano, in particolare della Regione Friuli Venezia Giulia, e/o sloveno relativamente all'erogazione dei servizi sanitari verso la cittadinanza;
(indicare per ogni singola attività coerente con il requisito richiesto i seguenti dati, copiando la/le tabella/e per le volte che risulti necessario)

da imam/o izkušnje s pravnimi in administrativnimi vidiki na področju delovanja italijanskega zdravstvenega sistema, in sicer na območju Dežele Furlanije Julijske krajine in/ali slovenskega sistema v povezavi z izvajanjem zdravstvenih storitev za državljane;
(Za vsako izkušnjo v skladu z zahtevanim pogojem je potrebno spodaj navesti podatke in preglednico/i kopirati tolikokrat, kot je potrebno)

Denominazione datore di lavoro/
ente/ organismo/ altro:
Ime delodajalca/ ustanove/
organa/ drugo:

Nome progetto/ naziv projekta

Inizio e fine progetto / Začetek in
konec projekta

Totale mesi:
Skupaj mesecev:

Mansione svolta (**max 5 righe**):
Naloga (**največ 5 vrstic**):

5)

aver maturato esperienze nei processi di compensazione e rimborso utilizzati dai servizi sanitari per coprire i costi delle prestazioni erogate;
(indicare per ogni singola attività coerente con il requisito richiesto i seguenti dati, copiando la/le tabella/e per le volte che risulti necessario)

da imam/o izkušnje s izkušnje s postopki povračila in nadomestil stroškov za opravljene storitve, ki se uporabljajo v zdravstvenih službah;
(Za vsako izkušnjo v skladu z zahtevanim pogojem je potrebno spodaj navesti podatke in preglednico/i kopirati tolikokrat, kot je potrebno)

Denominazione datore di lavoro/
ente/ organismo/ altro:

Ime delodajalca/ ustanove/
organa/ drugo:

Nome progetto/ naziv projekta

Inizio e fine progetto / Začetek in
konec projekta

Totale mesi:

Skupaj mesecev:

Mansione svolta (**max 5 righe**):

Naloga (**največ 5 vrstic**):

**e dichiara altresì i seguenti requisiti
(titoli preferenziali a parità di altri titoli):**

**prav tako izjavljam naslednje pogoje
(prednostni pogoji v primeru enakovrednih
kvalifikacij):**

1)

di possedere conoscenza almeno di comprensione e produzione orale della seconda lingua di lavoro del GECT GO, quindi italiano o sloveno (livello minimo europeo B2 comprensione e parlato) oltre a quella dichiarata come lingua di lavoro:
(indicare lingua/e conosciuta/e)

da imam vsaj pogovorno znanje drugega delovnega jezika EZTS GO, torej italijanščine ali slovenščine (najmanj evropska raven B2 razumevanje in govorjenje) poleg navedenega osnovnega jezika:
(navedite jezik/a)

italiano / italijanščina
sloveno / slovenščina

2)

di possedere buona conoscenza della lingua inglese (livello minimo europeo B2 comprensione, parlato e produzione scritta)

da imam dobro znanje angleščine (najmanj evropska raven B2 razumevanje, govorjenje, pisno sporočanje)

si / da
no / ne

Alla presente domanda si allega:

1. curriculum professionale Europass del esperto/i e collaborante/i, datato e **sottoscritto**, redatto secondo il formato europeo, da cui si evincano i requisiti specifici richiesti sopra dichiarati e con l'autorizzazione espressa al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 s.m.i.

2. copia fotostatica di un valido documento di identità del sottoscrittore/sottoscrittori (richiesta a pena di esclusione dalla procedura – ad eccezione della domanda sottoscritta con firma digitale).

Tej vlogi prilagam:

1. življenjepis Europass strokovnjaka/ov in sodelavk/sodelavcev na projektu, opremljen z datumom in **podpisom**, iz katerega je razvidno izpolnjevanje zahtevanih posebnih pogojev, ki sem jih zgoraj navedel/a in s pooblastilom za obdelavo osebnih podatkov na podlagi Zakonodajne uredbe št. 196/2003 z naknadnimi spremembami in dopolnitvami -

2. fotokopijo veljavnega osebnega dokumenta podpisnika (če je ne predloži, bo izločen iz postopka – razen v primeru prijave, ki vsebuje digitalni podpis).

Luogo / Kraj,

Data / Datum,

Firma³ / Podpis⁴