

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 elaborare una metodologia congiunta per il trattamento dell'autismo sulla base dei più innovativi sistemi di approccio medico e per redigere il protocollo medico congiunto che verrà utilizzato nelle successive fasi di progetto Salute-Zdravstvo

ZADEVA: PRIJAVA INTERESA za sodelovanje v postopku za neposredno dodelitev prek raziskave trga v skladu s točko a 2. odstavka 36. člena Uredbe z zakonsko močjo št. 50 z dne 18. aprila 2016 z naknadnimi spremembami in dopolnitvami za izbiro strokovnjakov za pripravo skupne metodologije za obravnavo avtizma na osnovi najsodobnejših sistemov zdravljenja za vzpostavitev skupnega zdravstvenega protokola, ki se bo uporabljal v naslednjih fazah projekta Salute-Zdravstvo

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

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. 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 ELABORARE UNA METODOLOGIA CONGIUNTA PER IL TRATTAMENTO DELL'AUTISMO SULLA BASE DEI PIÙ INNOVATIVI SISTEMI DI APPROCCIO MEDICO E PER REDIGERE IL PROTOCOLLO MEDICO CONGIUNTO CHE VERRÀ UTILIZZATO NELLE SUCCESSIVE FASI DI PROGETTO SALUTE-ZDRAVSTVO – CUP B87H17000300007 – CIG Z9E215B3C4

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. 50/2016 art. 45 – comma 2 - lett. d);
- tipo orizzontale
- tipo verticale

- ob upoštevanju, da sem s strani EZTS GO prejel/a obvestilo, predvideno v 13. členu Uredbe z zakonsko močjo 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 ZA NAMENE NEPOSREDNE IZBIRE STROKOVNJAKOV ZA PRIPRAVO SKUPNE METODOLOGIJE ZA OBRAVNAVO AVTIZMA NA OSNOVI NAJSODOBNEJŠIH SISTEMOV ZDRAVLJENJA ZA VZPOSTAVITEV SKUPNEGA ZDRAVSTVENEGA PROTOKOLA, KI SE BO UPORABLJAL V NASLEDNJIH FAZAH PROJEKTA SALUTE-ZDRAVSTVO
CUP B87H17000300007 – CIG Z9E215B3C4

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)
 - horizontalnega tipa
 - vertikalnega tipa

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 izjavo 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.

- 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): _____

- 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 Uredbe z zakonsko močjo št. 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) ustrežno raven zavarovalnega kritja za poklicno tveganje v skladu z 83. členom Uredbe z zakonsko močjo št. 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 essere laureato in psicologia clinica e dello sviluppo e di avere la licenza in psicologia clinica

Da imam specializacijo iz klinične psihologije in licenco iz klinične psihologije

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

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

4)

Di avere il titolo di formatore certificato ESDM (Early Start Denver Model).

Da imam certifikat za izvajanje usposabljanja ESDM (Early Start Denver Model)

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

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

6)

Di aver maturato esperienza relativamente alle ricerche e studi sull'autismo, in particolare relativamente alla metodologia ESDM (Early Start Denver Model).; (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 iz raziskovalne dejavnosti s področja avtizma, predvsem v povezavi z metodologijo ESDM (Early Start Denver Model); (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**):
Naloge (**največ 5 vrstic**):

7)

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**):

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 Uredbe z zakonsko močjo 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