

Azienda ospedaliero-universitaria San Luigi Gonzaga di Orbassano (Torino)

Avviso pubblico ai fini dell'attivazione di specifici rapporti convenzionali con laboratori odontotecnici per l'esecuzione delle protesi dentarie ed ortognatodontiche e/o loro componenti.

ALLEGATO 3

AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DI ISTANZA DI AMMISSIONE ALLA GRADUATORIA DEI LABORATORI ODONTOPROTESICI.

In applicazione di quanto previsto dalla Deliberazione n. 461 del 21/09/2022 dell'A.O.U. San Luigi Gonzaga, l'Azienda invita tutti i Laboratori odontotecnici interessati a presentare domanda per l'ammissione alla graduatoria da cui l'Azienda attingerà per procedere al convenzionamento per la fornitura dei seguenti manufatti:

A)PROTESI ODONTOIATRICHE

- protesi mobile totale;
- protesi mobile parziale
- protesi fissa
- protesi implantare
- protesi gnatologica e dispositivi di avanzamento mandibolare per le apnee notturne

B)PROTESI ORTOGNATODONTICHE

- apparecchiatura ortodontica funzionale secondo diversi Autori
- apparecchiatura ortodontica ortopedica secondo diversi Autori
- apparecchiatura ortodontica fissa : bande con attacchi Stright Wire secondo diversi Autori
- apparecchiatura ortodontica fissa : disgiuntore per sutura palatina
- tracciato cefalometrico secondo diversi Autori.

C)PROTESI ONCOLOGICHE

- Protesi con componenti siliconici, acetalici e resinosi

L'A.O.U. procederà a stilare tre separate e distinte graduatorie (una per tutti i prodotti indicati nell'elenco di cui ai precedenti punti A) B) e C) per 36 mesi che potrà essere ulteriormente rinnovato per ulteriori 36 mesi. I Laboratori interessati potranno chiedere di essere inseriti nella graduatoria per uno o più delle suddette categoria di manufatti (A, B e C). L'A.O.U. procederà a stipulare le convenzioni con i primi 4 laboratori per la graduatoria di cui all'elenco A) e con i primi 3 laboratori per la graduatoria di cui all'elenco B) e con il primo laboratorio per la graduatoria di cui all'elenco C) riservandosi, altresì di verificare e di modificare periodicamente il numero dei laboratori convenzionabili necessario al buon andamento del servizio. Per l'attività svolta per ogni tipologia di fornitura elencata nei punti A), B) e C) è previsto l'avvicendamento dei laboratori convenzionati mediante rotazione, al fine di garantire uguale opportunità lavorativa agli stessi.

Costituiscono requisiti necessari per l'accesso al convenzionamento per le 3 categorie di manufatti:

- Requisiti aziendali
- Risorse umane
- Risorse tecniche
- Metodologie costruttive e materiali

- Controllo della qualità

come dettagliatamente indicati nell'art. 8 del Regolamento per la disciplina della fornitura di manufatti odontoprotesici, approvato con il citato provvedimento.

I Titolari o i Legali Rappresentanti dei laboratori odontotecnici, in possesso dei requisiti previsti dalla normativa regionale, al fine di poter accedere alla procedura per la stipulazione della convenzione con l'A.O.U. debbono farne richiesta utilizzando l'allegato 3.1 modello di domanda e compilando gli allegati da 3.1.1 a 3.1.6, al fine di documentare i requisiti tecnici, umani e strumentali richiesti, che devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione dell'istanza.

La suddetta modulistica è reperibile, insieme al regolamento, sul sito aziendale www.sanluigi.piemonte.it al seguente percorso: <http://www.sanluigi.piemonte.it/bandi/>

Per l'ammissione, il Legale Rappresentante o il Titolare del Laboratorio deve dichiarare nella domanda:

- cognome, nome, data e luogo di nascita e residenza
- ragione sociale e sede legale e operativa del Laboratorio
- il domicilio, il recapito telefonico e l'indirizzo di posta elettronica certificata presso il quale deve essere loro fatta ogni comunicazione relativa alla selezione.

In conformità a quanto statuito nell'Allegato 1) alla D.G.R. del 28.02.2005 n. 39-14910, non saranno ammessi alla graduatoria e alla convenzione laboratori odontotecnici in cui operino o siano cointeressati, a qualunque titolo, soggetti legati al SSN da rapporto convenzionale o di impiego o che comunque svolgano la loro attività in altre strutture convenzionate/accreditate con il SSN.

Parimenti non saranno ammessi al convenzionamento i laboratori nei quali operino, a qualsiasi titolo, odontotecnici che siano stati condannati con sentenza definitiva (inclusa quella di "patteggiamento" ex artt. 444 e segg. c.p.p.) per reati di cui all'art. 348 del c.p. (Abusivo esercizio di una professione), per aver compiuto operazioni di competenza di un odontoiatra.

Le domande di ammissione alle graduatorie ("Domanda di convenzionamento per la fornitura di protesi odontoiatriche" e "Domanda di convenzionamento per la fornitura di protesi ortognatodontiche" e "Domanda di convenzionamento per fornitura di protesi oncologiche") redatte in carta semplice, sul modello allegato 3.1 e corredate dagli allegati 3.1.1., 3.1.2, 3.1.3, 3.1.4, 3.1.5 e 3.1.6 (tutti i modelli sono pubblicati sul sito dell'A.O.U.) devono essere inviate con posta certificata in formato pdf – indicando in oggetto "Bando odontotecnici" all'indirizzo aousanluigigonzaga@pec.sanluigi.piemonte.it entro le ore 12.00 del giorno 21 ottobre 2022.

L'A.O.U. declina ogni responsabilità per lo smarrimento di comunicazioni dipendenti da inesatte o non chiare indicazioni del recapito da parte dell'aspirante o da mancata oppure tardiva segnalazione del cambio di indirizzo indicato nella domanda o per eventuali disguidi non imputabili a colpa dell'Azienda ospedaliera.

Non saranno in nessun caso presi in considerazione i plichi pervenuti oltre il suddetto termine perentorio di scadenza.

Le domande presentate nei termini e secondo le modalità previste saranno valutate da apposita Commissione che, previo accertamento dell'idoneità dei Laboratori, convocherà il rappresentante

legale del Laboratorio per la valutazione dei manufatti offerti. Al termine verranno stilate tre distinte graduatorie, una per le tipologie di manufatti A), B), e C) secondo i seguenti parametri:

- anzianità di iscrizione alla Camera di Commercio;
- anzianità di convenzione con il Servizio Sanitario della Regione Piemonte;
- valutazione dei servizi espletati per i Laboratori dell'A.O.U. già forniti. Ai Laboratori non ancora convenzionati verrà attribuito un punteggio d'accesso pari al 50% del punteggio massimo;
- valutazione dei manufatti presentati.

I punteggi per i criteri di valutazione sono indicati nel Regolamento.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento Europeo (UE) 2016/679. Ai sensi dell'articolo 13 e 14 (informativa) e 6 (consenso) del G.D.P.R. – Regolamento Privacy UE/2016/679 il trattamento dei dati personali conferiti nell'ambito della presente procedura è finalizzata unicamente all'espletamento della stessa, nonché delle attività correlate e conseguenti. In relazione alle descritte finalità, il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità predette e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi. Il conferimento dei dati è obbligatorio in quanto la mancanza degli stessi non consente l'espletamento del procedimento.

I dati non saranno comunicati ad altri soggetti non autorizzati a riceverli, né saranno oggetto di diffusione

sul sito aziendale www.sanluigi.piemonte.it

Titolare del trattamento dei dati è l'A.O.U. San Luigi Gonzaga di Orbassano – Responsabile Protezione Dati è LIGURIA DIGITALE rpd@sanluigi.piemonte.it Soggetto designato al trattamento dei dati è il Direttore della S.C.D.U. Odontostomatologia.

Ai sensi degli articoli previsti dal Capo III del GDPR potrà essere esercitato in ogni momento il diritto di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, del diritto alla portabilità dei dati e del diritto di opposizione. Inoltre si rammenta il diritto di presentare reclamo al Garante della privacy o di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, il diritto di ottenere l'elenco completo ed aggiornato di tutti i soggetti designati al trattamento dei dati.

L' informativa completa è disponibile sul sito Intranet aziendale – Sezione Privacy.

Con la partecipazione alla selezione è implicita da parte degli aspiranti l'accettazione senza riserve di tutte le prescrizioni del presente avviso e della documentazione allegata.

Per chiarimenti inerenti le modalità di inoltro della modulistica pubblicata si invitano i titolari e i legali rappresentanti dei laboratori odontotecnici di inoltrare specifica pec al seguente indirizzo saas@pec.sanluigi.piemonte.it indicando nell'oggetto: "Richiesta chiarimento procedura di accredito dei Laboratori Odontotecnici presso l'A.O.U. San Luigi Gonzaga".

IL DIRETTORE GENERALE

Responsabile del procedimento:

Dott.ssa Martina FIMIANI

S.S. Attività Amministrative Area Sanitaria e Relazioni Esterne

ALLEGATO 3.1 DOMANDA DI CONVENZIONAMENTO PER FORNITURA DI:

- PROTESI ODONTOIATRICHE**
- PROTESI ORTOGNATODONTICHE**
- PROTESI ONCOLOGICHE**

AI FINI PREVISTI DALLA D.G.R. n° 39 – 14910 DEL 28 FEBBRAIO 2005 (1)

Il sottoscritto _____ (C.F. _____)
(Cognome) (Nome)

Nato/a a _____ (_____), il _____
(luogo) (prov.)

Residente in _____ (_____), via/c.so _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

tel. _____ email _____

nella qualità di :

- Titolare del Laboratorio Odontotecnico e/o di Ortodonzia
- Legale rappresentante del Laboratorio Odontotecnico e/o di Ortodonzia

sito in _____ [_____], via /C.so n° _____ c.a.p. _____

con Partita IVA n° _____

CHIEDE

di essere ammesso alla convenzione in oggetto e sotto la propria responsabilità

DICHIARA

← Di essere in possesso di tutti i requisiti di ammissione previsti nel bando

← Di accettare senza riserve le prescrizioni contenute nell'Avviso di ammissione alla graduatoria in oggetto.

Domicilio, numero telefonico e e-mail presso il quale deve essere fatta ogni comunicazione relativa alla selezione:

Via _____ n. _____ Cap. _____

Comune di _____ Prov. _____ Cell/Tel: _____

E-mail: _____ PEC: _____

Allega alla domanda:

1. Moduli 3.1.1, 3.1.2, 3.1.3, 3.1.4, 3.1.5 e 3.1.6 debitamente compilati in ogni loro parte
2. curricula formativi- professionali, completi di titoli di studio, master, etc conseguiti dal Titolare, soci, dipendenti e collaboratori interni, datati e firmati
3. copia di un documento di identità, o di documento di riconoscimento equipollente, in corso di validità del dichiarante
4. elenco in duplice copia dei documenti presentati.

Luogo e data _____ Timbro del Laboratorio e firma _____

(1) FAC SIMILE di domanda di convenzionamento da riprodurre su carta intestata o con timbro del Laboratorio



ALLEGATO MODULO 3.1.1.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' Resa ai sensi dell'art. 47 del
D.P.R. 28.12.2000 n. 445 PER I FINI PREVISTI DALLA D.G.R. n° 39 – 14910 DEL 28
FEBBRAIO 2005**

Il sottoscritto _____ (C.F. _____)
(Cognome) (Nome)

Nato/a a _____ (_____), il _____
(luogo) (prov.)

Residente in _____ (_____), Via/Corso _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

n. tel _____ indirizzo email _____

PEC _____

nella qualità di :

- Titolare del Laboratorio Odontotecnico e/o di Ortodonzia
- Legale rappresentante del Laboratorio Odontotecnico e/o di Ortodonzia

sito in _____ [], via /C.so n° _____ C.A.P. _____

con Partita IVA n° _____

Consapevole delle sanzioni previste dal codice penale, richiamate dall'art. 76 del D.P.R.28.12.2000 n. 445, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria personale responsabilità

D I C H I A R A

(N.B. la numerazione che segue inerente ai requisiti da possedere corrisponde a quella prevista nel Regolamento aziendale allegato all'Avviso)

1. IN MERITO AI REQUISITI AZIENDALI:

- che il Laboratorio Odontotecnico e/o di Ortodonzia che rappresenta è regolarmente iscritto alla C.C.I.A. di _____
dal _____ (gg/mm/aa)
- di essere in possesso dell'Autorizzazione Comunale all'esercizio dell'Attività
n° _____ del _____ Comune di _____



- di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali e assistenziali verificabili presso Ufficio INPS di _____, Ufficio INAIL di _____ e verificabili con D.U.R.C.
- di essere in possesso di regolare Registrazione al Ministero della Salute, n. _____ del _____
- di avere sede sul territorio del Piemonte ed in particolare _____
- di non essere convenzionato con le Aziende Sanitarie Regionali
- di essere convenzionato con le Aziende Sanitarie Regionali ed in particolare con la/le seguenti: **(indicare gg/mm/aa di inizio e fine)**

Periodo dal _____ al _____ con ASL _____ sede di _____

Periodo dal _____ al _____ con ASL _____ sede di _____

Periodo dal _____ al _____ con ASL _____ sede di _____

Periodo dal _____ al _____ con ASL _____ sede di _____

Periodo dal _____ al _____ con ASL _____ sede di _____

Allega in copia:

- Certificato storico - Camera di Commercio ;
- D.U.R.C.
- Autorizzazione Comunale esercizio attività
- Registrazione al Ministero della Salute

2. IN MERITO ALLA RISORSE UMANE:

2.1 **TITOLARI o SOCI** operanti nell'Azienda: specificare per ciascuno di essi

_ cognome, nome _____ c.f. _____

_ cognome, nome _____ c.f. _____

_ cognome, nome _____ c.f. _____

_ cognome, nome _____ c.f. _____

autocertifica, in allegato, in modo specifico e dettagliato (compilare Mod. 1.2):

- curriculum completo dei titoli di studio
- esperienze lavorative possedute

2.2 **DIPENDENTI** operanti nell'Azienda: specificare per ciascuno di essi:

_ cognome, nome _____ c.f. _____

_ cognome, nome _____ c.f. _____

_ cognome, nome _____ c.f. _____



_ cognome, nome _____ c.f. _____

autocertifica, in allegato, in modo specifico e dettagliato (compilare Mod. 1.2):

- curriculum completo dei titoli di studio
- esperienze lavorative possedute

2.3 COLLABORATORI INTERNI operanti nell’Azienda: specificare per ciascuno di essi

_ cognome, nome _____ c.f. _____

_ cognome, nome _____ c.f. _____

_ cognome, nome _____ c.f. _____

autocertifica, in allegato, in modo specifico e dettagliato (compilare Mod. 1.2):

- curriculum completo dei titoli di studio
- esperienze lavorative possedute

2.4 COLLABORATORI ESTERNI: le collaborazioni esterne, limitatamente alla lavorazione di scheletrati in cromo-cobalto devono essere certificate con idonea documentazione attestante il possesso, da parte del collaboratore, dei requisiti e delle risorse necessarie all'attività affidata, secondo le norme della collaborazione o del contratto d'opera. Specificare cognome, nome e C.F. del collaboratore, ragione sociale, sede operativa e Partita IVA.

cognome, nome _____
C.F. _____
ragione sociale _____
sede operativa _____
Partita IVA. _____

3. IN MERITO ALLE RISORSE TECNICHE:

Elenco delle attrezzature in possesso ed in uso al Laboratorio utilizzate per la fabbricazione dei dispositivi protesici e/ o degli apparecchi ortodontici:

DESCIZIONE	MARCA	MATRICOLA	DATA ACQUISTO
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

4. IN MERITO ALLE METODOLOGIE COSTRUTTIVE ED AL CONTROLLO DELLA QUALITÀ:

Di essere in possesso e di produrre su richiesta:

- protocolli costruttivi adottati dal laboratorio;
- elenco dei materiali, completo della classificazione ISO e/o DIN e CDN, di normale uso nella produzione delle protesi e/o degli apparecchi ortodontici;
- protocolli interni per la verifica di rispondenza qualitativa alle procedure costruttive ed alla prescrizione sanitaria;

- protocolli per la verifica periodica delle apparecchiature, per l'aggiornamento dei materiali d'uso e per la verifica periodica della qualità;

Lì _____

(Firma del Dichiarante)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 28.12.2000 n°.445, la sopraestesa dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e inviata unitamente ad una copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore a mezzo pec, insieme alla domanda di ammissione, all'ufficio competente.

IN MERITO ALLA FORNITURA DI PROTESI DI CUI AL NOMENCLATORE PROTESI DENTALI PARTE 2° – PROTESI SPECIALI:

DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti diplomi o attestati comprovanti la preparazione professionale per la realizzazione di manufatti ortodontici (protesi ortodontiche): _____

Lì, _____

(Firma del Dichiarante)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 28.12.2000 n°.445, la sopraestesa dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e inviata unitamente ad una copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore a mezzo pec, insieme alla domanda di ammissione, all'ufficio competente.

**IN MERITO ALLA NORMATIVA CEE SUI DISPOSITIVI MEDICI – DISPOSITIVI DENTALI SU MISURA – ESPRESSAMENTE E MEDIANTE SPECIFICA SOTTOSCRIZIONE,
DICHIARA**

di operare nel pieno rispetto degli adempimenti previsti, per il settore odontotecnico, dalla Direttiva CEE 93/42, recepita con D. Lgs. 24/2/1997 n° 46 e sue successive modificazioni ed integrazioni.

Lì, _____

(Firma del Dichiarante)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 28.12.2000 n°.445, la sopraestesa dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e inviata unitamente ad una copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore a mezzo pec, insieme alla domanda di ammissione, all'ufficio competente.

**IN MERITO ALLA ASSENZA DI FATTI O SITUAZIONI DI INCOMPATIBILITA'
DICHIARA**

Che presso il proprio laboratorio non operano e non sono cointeressate persone legate al SSN da rapporto convenzionale o di impiego, o che comunque svolgono la loro attività in altre strutture convenzionate con il SSN, con compiti gestionali e/o di rappresentanza, e di operare nel pieno degli adempimenti previsti, per il settore odontotecnico, dalla Direttiva CEE 93/42, recepita con D. lgs 24.2.1997 n. 46 e sue successive modificazioni ed integrazioni.

Lì, _____

(Firma del Dichiarante)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 28.12.2000 n°.445, la sopraesesa dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e inviata unitamente ad una copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore a mezzo pec, insieme alla domanda di ammissione, all'ufficio competente.

4

I documenti, presentati in copia, debbono essere dichiarati conformi ai loro originali per mezzo della dichiarazione rilasciata sul modulo 1.3 –

ALLEGATO MODULO 3.1.2.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Resa ai sensi dell'art. 47 e 19 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

PER I FINI PREVISTI DALLA D.G.R. n° 39 – 14910 DEL 28 FEBBRAIO 2005 INTEGRATIVA DELL'AUTOCERTIFICAZIONE DI CUI AL PUNTO 2 DEL MODULO 3.1.1 CONCERNENTE LE DICHIARAZIONI DA RENDERSI – “IN MERITO ALLE RISORSE UMANE – PUNTI 2.1; 2.2; 2.3”.

Il sottoscritto _____ (C.F. _____)
(Cognome) (Nome)
Nato/a a _____ (_____), il _____
(luogo) (prov.)
Residente a _____ (_____), in _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)
n. tel _____ indirizzo _____ email _____

PEC _____

nella qualità di :

- Titolare del Laboratorio Odontotecnico e/o di Ortodonzia
 Legale rappresentante del Laboratorio Odontotecnico e/o di Ortodonzia

sito in _____, Via /C.so _____ n° _____

C.A.P. _____ con Partita IVA N° _____

Consapevole delle sanzioni previste dal codice penale, richiamate dall'art. 76 del D.P.R.28.12.2000 n. 445, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

che il/la sig./sig.ra-----, opera nel Laboratorio con la
qualifica di-----, **(vedere note 1 e 2)**, ed ha il seguente curriculum:
(allegare Curriculum Vitae)

Lì, _____

(Firma del Dichiarante)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 28.12.2000 n°.445, la sopraestesa dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e inviata unitamente ad una copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore a mezzo pec insieme alla domanda di ammissione, all'ufficio competente.

- (1) dichiarare in modo specifico e dettagliato per ciascun titolare o socio, dipendente e collaboratore interno che opera nell'Azienda: curriculum completo dei titoli di studio, master e corsi di perfezionamento frequentati, esperienze lavorative possedute.**
 - (2) compilare N° 1 Modulo 1.2 per ciascun titolare o socio, dipendente e collaboratore interno che opera nell'Azienda.**
-

ALLEGATO MODULO 3.1.3

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Resa ai sensi dell'art. 47 e 19 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

PER I FINI PREVISTI DALLA D.G.R. n° 39 – 14910 DEL 28 FEBBRAIO 2005 INTEGRATIVA DELL'AUTOCERTIFICAZIONE DI CUI AL PUNTO 2 DEL MODULO 3.1.1 CONCERNENTE LE DICHIARAZIONI DA RENDERSI – “IN MERITO ALLE RISORSE UMANE – PUNTI 2.1; 2.2; 2.3“

Il sottoscritto _____ (C.F. _____)
(Cognome) (Nome)

Nato/a a _____ (_____), il _____
(luogo) (prov.)

Residente a _____ (_____), in _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

n. tel _____ indirizzo email _____

PEC _____

nella qualità di :

- Titolare del Laboratorio Odontotecnico e/o di Ortodonzia
- Legale rappresentante del Laboratorio Odontotecnico e/o di Ortodonzia

sito in _____, Via /C.so _____ n° _____

C.A.P. _____ con Partita IVA N° _____

Consapevole delle sanzioni previste dal codice penale, richiamate dall'art. 76 del D.P.R.28.12.2000 n. 445, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria personale responsabilità

D I C H I A R A

Che i sottoelencati documenti ed atti, presentati in copia ai fini previsti dalla DGR n° 39-14910 del 28.2.2005, sono conformi agli originali detenuti in proprio possesso e conservati presso:

il Laboratorio Odontotecnico e/o di Ortodonzia _____

sito in _____ Via/Corso _____ n° _____

Li, _____

(Firma del Dichiarante)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 28.12.2000 n°.445, la sopraestesa dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e inviata unitamente ad una copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore a mezzo pec insieme alla domanda di ammissione, all'ufficio competente.

ALLEGATO MODULO 3.1.4.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Resa ai sensi dell'art. 47 e 19 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445
PER I FINI PREVISTI DALLA D.G.R. n° 39 – 14910 DEL 28 FEBBRAIO 2005

ALLEGATO AL MODULO 3.1.1 – PUNTO 5 – datato e firmato Autocertificazione, in forma di elenco, delle protesi speciali realizzate in proprio, senza l'ausilio di collaborazioni esterne.

Il sottoscritto _____ (C.F. _____)
(Cognome) (Nome)

Nato/a a _____ (_____), il _____
(luogo) (prov.)

Residente a _____ (_____), in _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

n. tel _____ indirizzo email _____

PEC _____

nella qualità di :

Titolare del Laboratorio Odontotecnico _____

Legale rappresentante del Laboratorio Odontotecnico _____

sito in Torino, Via /C.so _____ n° _____ C.A.P. _____

con Partita IVA N° _____

Consapevole delle sanzioni previste dal codice penale, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria personale responsabilità

D I C H I A R A

di realizzare, in proprio presso il Laboratorio Odontotecnico _____,

sito in _____ Via/C.so _____ n° _____, senza l'ausilio di
collaborazioni esterne, le seguenti protesi speciali di cui al Nomenclatore Protesi
Dentali – Parte 2°:

Li, _____

(Firma del Dichiarante)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 28.12.2000 n°445, la sopraestesa dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e inviata unitamente ad una copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore a mezzo pec, insieme alla domanda di ammissione, all'ufficio competente.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/6/2003 N° 196: i dati soprariportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati solo per tale scopo.

ALLEGATO MODULO 3.1.5.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Resa ai sensi dell'art. 47 e 19 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

PER I FINI PREVISTI DALLA D.G.R. n° 39 – 14910 DEL 28 FEBBRAIO 2005

ALLEGATO AL MODULO 3.1.1 – PUNTO 3 – datato e firmato

Il sottoscritto _____ (C.F. _____)
(Cognome) (Nome)

Nato/a a _____ (_____), il _____
(luogo) (prov.)

Residente in _____ (_____), Via/Corso _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

n. tel _____ indirizzo email _____

PEC _____

nella qualità di :

Titolare del Laboratorio Odontotecnico

Legale rappresentante del Laboratorio Odontotecnico

sito in _____ [], via /C.so n° _____ C.A.P. _____

con Partita IVA n° _____

Consapevole delle sanzioni previste dal codice penale, richiamate dall'art. 76 del D.P.R.28.12.2000 n. 445, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria personale responsabilità

D I C H I A R A

IN MERITO ALLE RISORSE TECNICHE:

A) **Per la lavorazione in proprio di scheletrati cromo-cobalto** di essere in possesso

di: fonditrici elettroniche (indicare marca /matricola/ data acquisto)

Forni di preriscaldamento approvati dalle case madri (indicare marca /matricola/ data acquisto)

B) **Per la lavorazione di protesi mobili in acrilico** , di essere in possesso di: Macchinari ad iniezione e pressione controllata (indicare marca /matricola/ data acquisto)

Polimerizzatore a caldo in via umida (indicare marca /matricola/ data acquisto)

N.B. in presenza di collaborazioni esterne per la fornitura di scheletrati, la presente dichiarazione dovrà essere resa anche dal laboratorio collaboratore.

Lì , _____

(Firma del Dichiarante)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 28.12.2000 n°.445, la sopraestesa dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e inviata unitamente ad una copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore a mezzo pec insieme alla domanda di ammissione, all'ufficio competente.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
Resa ai sensi dell'art. 47 e 19 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445
PER I FINI PREVISTI DALLA D.G.R. N. 39 – 14910 DEL 28 FEBBRAIO 2005

Il sottoscritto _____ (C.F. _____)
(Cognome) (Nome)

Nato/a a _____ (_____), il _____
(Luogo) (prov.)

Residente in _____ (_____), via/c.so _____
(Luogo) (prov.) (indirizzo)

Nella qualità di:

- Titolare del Laboratorio Odontotecnico
- Legale rappresentante del Laboratorio Odontotecnico

Sito in _____ (_____), Via/C.so _____ n. _____

C.A.P. _____ con Partita IVA n. _____

Consapevole delle sanzioni previste dal Codice Penale, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

che garantirà la presenza, nei giorni stabiliti dagli specialisti, presso l'A.O.U. San Luigi Gonzaga di Orbassano – S.C.D.U. Odontostomatologia, del/della Sig/Sig.ra _____ che opera nel Laboratorio con la qualifica di _____.

_____, il _____

(Firma del dichiarante)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 28.12.2000 n. 445, la sopraestesa dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e inviata unitamente ad una copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore a mezzo posta.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196: i dati soprariportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati solo per tale scopo.



Gent.le Fornitore, ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR,, L'A.O.U. San Luigi Gonzaga di Orbassano, in qualità di Titolare del trattamento dei dati, Le fornisce di seguito le seguenti informazioni relative al trattamento dei dati ai fini della partecipazione alle procedure di gara per lavori, servizi e forniture e dell'eventuale esecuzione successiva del contratto

	TITOLARE DEL TRATTAMENTO	A.O.U. San Luigi Gonzaga di Orbassano Regione Gonzole, 10 -10043 Orbassano (Torino) urp@sanluigi.piemonte.it	
	RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)	rpd@sanluigi.piemonte.it	
FINALITA' DEL TRATTAMENTO E BASE		BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO	PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI
<p>I dati personali , quali a titolo esemplificativo: nome, cognome, indirizzo, indirizzo e-mail, posizione contributiva ed economica) relativi al Legale Rappresentante (Consiglio di Amministrazione/Amministratore Delegato, etc.) della Ditta o eventualmente ai Suoi dipendenti/collaboratori, sono raccolti e trattati dall'A.O.U. San Luigi Gonzaga di Orbassano nell'ambito delle proprie funzioni istituzionali per le seguenti finalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> per svolgere attività strettamente connesse e strumentali alla instaurazione, gestione, anche amministrativa, ed esecuzione dei rapporti pre-contrattuali e contrattuali; per adempiere agli obblighi contabili, fiscali e di ogni altra natura, comunque inerenti alle finalità di cui sopra; per ottemperare agli obblighi previsti da leggi, regolamenti e normative comunitarie, nonché a disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate. per far valere o difendere un diritto in sede giudiziaria (inadempimenti contrattuali, controversie giudiziarie, recupero crediti, etc.). <p>Si precisa, inoltre, che i dati giudiziari (relativi a condanne penali e reati) sono raccolti e trattati nel rispetto dei principi di cui all'art. 2-octies del D. Lgs. 196/2003, così come modificato dal D. Lgs. 101/2018, per l'adempimento degli obblighi previsti dalla normativa antimafia (fra cui D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159 e ss.mm.ii.) e dalla normativa in materia di contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, per eventuali segnalazioni anticirclaggio.</p>		<p>D. Lgs. 50/2016 (Codice degli appalti)</p> <p>Art. 6, paragrafo 1, lett. b) GDPR (per le ditte individuali e liberi professionisti)</p> <p>Art. 6 lett. c) GDPR</p> <p>Art. 6 lett. e) GDPR</p>	<p>I dati personali saranno conservati per il tempo necessario al perseguimento delle finalità per cui sono stati raccolti e trattati, nel rispetto del principio di minimizzazione di cui all'art. 5, comma 1, lett. c) del GDPR, nonché degli obblighi di legge cui è tenuto il Titolare, tenuto conto di quanto previsto dal Regolamento aziendale in materia di conservazione della documentazione aziendale (cosiddetto Massimario di conservazione e scarto)</p> <p>I dati verranno conservati anche dopo la cessazione del contratto per l'espletamento di tutti gli eventuali adempimenti connessi o derivanti dallo stesso contratto per il periodo di durata prescritto dalle leggi tempo per tempo vigenti e secondo il termine di prescrizione dei diritti scaturenti dal contratto stesso.</p>
MODALITA' DI TRATTAMENTO		SOGGETTI AUTORIZZATI AL TRATTAMENTO	
<p>Il trattamento si attua per mezzo delle operazioni o insieme di operazioni indicate all'art. 4 n. 2 del GDPR, compiuto con o senza l'ausilio di processi automatizzati, applicate a dati personali o insiemi di dati personali, secondo i principi di cui all'art. 5 GDPR, e con modalità atte a garantire la riservatezza e la sicurezza delle informazioni, ai sensi degli artt. 25 e 32 del G.D.P.R.</p>		<p>I dati potranno essere trattati esclusivamente dal personale debitamente istruito ed autorizzato dal Titolare o suo delegato, nel rispetto del segreto professionale, del segreto d'ufficio e del principio di minimizzazione dei dati.</p> <p>I dati potranno essere inoltre trattati da:</p> <ul style="list-style-type: none"> collaboratori/consulenti del Titolare, specificatamente incaricati a trattarli in qualità di autorizzati soggetti terzi, previamente nominati quali "responsabili" ex art. 28 del GDPR per lo svolgimento di specifiche operazioni necessarie per garantire i servizi dell'Azienda. 	
NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI			
<p>Il conferimento dei dati per le finalità sopra riportate è OBBLIGATORIO e pertanto l'eventuale rifiuto a fornirli in tutto o in parte comporterà l'impossibilità per l'AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano di procedere alle valutazioni ed agli adempimenti indispensabili ai fini dell'ammissibilità alla procedura di gara e dell'eventuale aggiudicazione del servizio/fornitura, compreso il pagamento.</p>			
A CHI POSSONO ESSERE COMUNICATI I DATI		DIFFUSIONE DEI DATI E TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI EXTRA UE	
<p>I dati potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici, a privati, a enti pubblici economici secondo le modalità previste dalla normativa. Potranno, inoltre, venire a conoscenza dei suoi dati, nel rispetto della normativa citata, i collaboratori, gli amministratori, i membri del collegio sindacale dell'A.O.U. san Luigi Gonzaga di Orbassano, in relazione alle funzioni svolte; nonché gestori di servizi informatici; servizi di consulenza, di controllo, nonché i responsabili del trattamento nominati ai sensi e per gli effetti dell'art. 28 GDPR. I dati in questione non saranno comunicati ad altri soggetti né saranno oggetto di diffusione.</p>		<p>In adempimento agli obblighi di pubblicazione previsti dalle norme sulla trasparenza amministrativa (e in particolare dal D. Lgs. 33/2013 e s.m.i.), i Suoi dati e/o la documentazione prevista dalla legge saranno pubblicati sulla pagina web aziendale- Sezione Amministrazione Trasparente.</p> <p>La gestione e la conservazione dei dati personali avverrà all'interno dell'Unione Europea su server ubicati in Italia del Titolare e/o di terzi incaricati e debitamente nominati "Responsabili del trattamento".</p>	
DIRITTI DELL'INTERESSATO			
<p>In relazione al trattamento dei dati personali che la riguardano, il Capo III del GDPR, Le riconosce specifici diritti e, in particolare, il diritto di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • accedere ai Suoi dati personali e alle informazioni relative agli stessi (Art. 15); • chiedere l'aggiornamento, la rettifica dei dati inesatti e l'integrazione di quelli incompleti (Art. 16); • chiedere la cancellazione dei dati personali che La riguardano al verificarsi di una delle condizioni indicate all'art. 17, paragrafo 1 del GDPR e nel rispetto delle eccezioni previste al paragrafo 3 del medesimo articolo e purché non sussistano obblighi di conservazione del dato previsti dalla legge; • chiedere la limitazione del trattamento dei Suoi dati al ricorrere di una delle ipotesi previste dall'art. 18 del GDPR; • chiedere la trasmissione dei Suoi dati ad altro titolare in formato leggibile con le più comuni applicazioni informatiche (cd. "diritto alla Portabilità"), ove tecnicamente possibile; • opporsi in qualunque momento al trattamento dei Suoi dati personali al ricorrere di situazioni particolari che La riguardano (Art. 21); • presentare reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali (i cui recapiti sono rinvenibili sul sito www.garanteprivacy.it) in caso di illecito trattamento o di ritardo nella risposta del Titolare ad una richiesta inerente nei Suoi diritti (Art. 22) . 			
MODALITA' DI ESERCIZIO DEI DIRITTI			
<p>La richiesta per l'esercizio dei diritti di cui sopra, deve essere presentata rivolgendosi direttamente all'Azienda l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP):e-mail urp@sanluigi.piemonte.it tel. 011/9026679, tel. 011/9026557, con specificazione dell'oggetto, della richiesta, il diritto che si intende esercitare e con allegato il documento di riconoscimento che attesti la legittimità della richiesta.</p>			