*[Da riportare su carta intestata dell’Associazione]*

*Spett.le*

*Fondazione Roche*

data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oggetto: Bando “Fondazione Roche per i pazienti”: richiesta di partecipazione alla selezione finalizzata al finanziamento di Progetti volti alla realizzazione di servizi e attività dedicati alle persone che affrontano un percorso di cura nelle seguenti aree: Oncologia e Ematologia Oncologica, Malattie Rare, Neuroscienze, Oftalmologia, Tumori Rari, Varie.**

Egregi Signori,

Il sottoscritto NOME E COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a LUOGO DI NASCITA\_\_\_, il DATA DI NASCITA, in qualità di Legale Rappresentante / Procuratore autorizzato *[selezionare una delle due opzioni]* di DENOMINAZIONE ASSOCIAZIONE\_\_\_\_ in relazione al Bando “Fondazione Roche per i pazienti”, con la presente richiede formalmente di partecipare alla selezione finalizzata al finanziamento di Progetti volti alla realizzazione di servizi e attività dedicati alle persone che affrontano un percorso di cura nelle seguenti sei aree: Oncologia e Ematologia Oncologica, Malattie rare, Neuroscienze, Oftalmologia, Tumori Rari, Varie.

A tal fine il sottoscritto, consapevole che, in caso di dichiarazione mendace, sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione resa, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000).

**D I C H I A R A**

* di accettare integralmente e senza riserve né condizioni tutte le clausole presenti nel suddetto Bando;
* di essere un’Associazione di Pazienti. Per Associazioni di Pazienti si intendono enti senza scopo di lucro che rappresentano e sostengono i bisogni dei pazienti e di chi li supporta (caregiver) nell’ambito di una specifica patologia o aspetto della salute. Le Associazioni di Pazienti si differenziano da altre tipologie di associazioni non per il loro status giuridico, bensì 1) nascono dalla volontà di uno o più pazienti o dalle loro famiglie 2) hanno la cura del paziente, dei loro famigliari e caregiver come finalità principale all’interno del proprio statuto 3) Il consiglio direttivo è composto principalmente da pazienti o famigliari di pazienti. Nelle Associazioni di I livello la compagine sociale è formata da persone fisiche mentre le Associazioni di II livello sono formata da più enti o associazioni;
* che il contributo richiesto dall’Associazione non rappresenta una percentuale superiore al 50% del turnover annuale dell'ente;
* che tutti i dati inseriti sulla piattaforma informatica dedicata, per la candidatura di \_\_DENOMINAZIONE ASSOCIAZIONE \_\_ corrispondono al vero;
* che non sussistono conflitti di interesse;
* che l’eventuale erogazione liberale da parte di Fondazione Roche è in linea con i regolamenti interni all’Associazione in materia di liberalità;
* che la Direzione Generale/Legale Rappresentante dell’Associazione è a conoscenza e ha espresso il proprio parere favorevole rispetto alla richiesta di erogazione liberale qui formulata e ad un eventuale riconoscimento positivo da parte di Fondazione Roche;
* che DENOMINAZIONE ASSOCIAZIONE è in possesso continuativo di tutti i requisiti previsti dal bando stesso oltre al proprio impegno a non reinvestire o riutilizzare ad alcun titolo il finanziamento eventualmente conseguito per generare utili e/o profitti;
* che DENOMINAZIONE ASSOCIAZIONE non intraprenderà, neanche tentativamente, alcuna azione che possa determinare una violazione del Codice Etico o di normative vigenti in materia di responsabilità amministrativa delle Associazioni/Partenariati (ove applicabile), prevenzione delle frodi, corruzione, racket, riciclaggio di denaro o terrorismo.

**D I C H I A R A inoltre**

- che al Progetto ­­\_\_\_\_\_\_TITOLO PROGETTO \_\_\_ o ad un Progetto sostanzialmente equivalente, non è mai stato assegnato un premio in denaro, nel corso del 2022 o negli anni precedenti, a seguito della partecipazione a Bandi o iniziative equivalenti proposte da altre Aziende farmaceutiche nella medesima area terapeutica e che abbiano le medesime finalità;

- che DENOMINAZIONE ASSOCIAZIONE ha sottoposto non più di un solo progetto a titolo proprio in risposta al presente Bando;

- che DENOMINAZIONE ASSOCIAZIONE qualora selezionato, si impegna ad inviare**, entro (e non oltre) 3 mesi** dalla data di erogazione del contributo liberale da parte di Fondazione Roche la comunicazione attestante l’avvio del Progetto stesso mediante una comunicazione indirizzata alla casella di posta: [bandofondazioneroche\_ap2023@vita.it](mailto:bandofondazioneroche_ap2023@vita.it)

* che DENOMINAZIONE ASSOCIAZIONE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ qualora selezionato, si impegna ad inviare, **entro 12 mesi** dalla data di erogazione (salvo richiesta di proroga, con previa richiesta scritta, per un massimo di ulteriori 12 mesi) del contributo liberale da parte di Fondazione Roche, la documentazione attestante l’effettivo utilizzo del contributo ricevuto da Fondazione Roche per il sostegno del Progetto alla casella di posta: [bandofondazioneroche\_ap2023@vita.it](mailto:bandofondazioneroche_ap2023@vita.it)

Inoltre, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e del GDPR (Regolamento UE 2016/679), sottoscrivendo il presente modulo acconsento al trattamento dei dati personali da parte di Fondazione Roche comunicati in sede di candidatura al Bando, per la finalità, nei limiti e con le modalità indicate nell’Informativa che mi è stata fornita, nonché al trasferimento dei suddetti in Paesi esteri, situati all'interno e al di fuori dell'Unione Europea.

Cordiali saluti,

INDICARE RAGIONE SOCIALE DELL’ASSOCIAZIONE\_\_\_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante o Procuratore autorizzato

NOME E COGNOME

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_