



# Società della Salute

zona fiorentina sud-est

Sede legale: Via dell'Antella, 58 – 50011 Antella (FI) - Tel. 055-2496250/267 – Fax 055-2496462  
[www.sds-sudest.fi.it](http://www.sds-sudest.fi.it) – e-mail: [sds.sudest@asf.toscana.it](mailto:sds.sudest@asf.toscana.it) - Partita I.V.A. /Codice Fiscale 05473060480

## COMITATO DI PARTECIPAZIONE AVVISO

### Premesso che:

- L'art. 71 *undecies* della Legge Regione Toscana n. 40 del 2005, nell'ambito delle forme di partecipazione dell'utenza che usufruisce dei servizi erogati dalla Società della Salute, ha previsto l'istituzione del Comitato di Partecipazione, rappresentative dell'utenza e dell'associazionismo che non erogatore di prestazioni;;
- L'art. 36 dello Statuto della società della Salute Sud Est recependo la disposizione di cui sopra, disciplina la costituzione ed il funzionamento del Comitato di partecipazione;
- La SdS Sud Est intende favorire la valorizzazione e la massima partecipazione dei soggetti del terzo settore che usufruiscono a vario titolo delle prestazioni erogate nel campo dell'assistenza socio sanitaria;

**A tal fine**, il presente avviso ha lo scopo di istituire il Comitato di Partecipazione così come prevista dalla L.R. 40/2005 e ss.mm.ii. e dallo Statuto della SdS Sud Est raccogliendo le candidature delle organizzazioni in possesso dei requisiti di seguito indicati.

**Possono presentare domanda** di partecipazione al Comitato di Partecipazione rappresentanti della comunità locale espressioni di:

- organismi\associazioni\enti che rappresentano l'utenza che usufruisce dei servizi della SdS Sud Est
- associazionismo di tutela, di promozione e sostegno attivo in un ambito di attività socio sanitario o più in generale con attività rivolte al benessere della persona.

Tali soggetti devono avere sede legale nei Comuni della SdS Sud Est o in alternativa documentata esperienza operativa di rappresentanza dell'utenza in detti territori;

**Le organizzazioni che intendono far parte del Comitato di Partecipazione non devono essere erogatori di prestazioni.**

Le organizzazioni che intendono far parte del Comitato di Partecipazione non devono avere espresso analoga candidatura per la Consulta del Terzo Settore.

Il Comitato di Partecipazione:

- avanza proposte per la predisposizione degli atti di programmazione e governo generale;
- esprime parere obbligatorio sia sulla bozza del PIS che sullo schema di relazione annuale;
- esprime pareri, su richiesta, sulla qualità e quantità delle prestazioni erogate e sulla relativa rispondenza tra queste ed i bisogni dell'utenza, nonché sull'efficacia delle informazioni fornite agli utenti e su ogni altra tematica attinente al rispetto dei diritti dei cittadini ed alla loro dignità;
- redige, anche formulando specifiche osservazioni e proposte, un proprio rapporto annuale sulla effettiva attuazione del Piano Integrato di Salute e sullo stato dei servizi locali, da trasmettere agli organi della Società della Salute, alle organizzazioni sindacali ed alle parti sociali;

L'inserimento nell'elenco avviene mediante apposita deliberazione dell'Assemblea previa verifica della sussistenza dei requisiti di cui sopra ed è subordinato all'esito positivo dell'esame della completezza della domanda prodotta.

Dell'avvenuta nomina la Società della Salute provvederà ad inoltrare apposita comunicazione.

L'elenco dei nominativi dei soggetti componenti il Comitato sarà pubblicato sul sito della Società della Salute

La formazione di tale elenco non comporta graduatorie, attribuzione di punteggi e/o altre classificazioni di merito e non pone in essere alcuna procedura selettiva e/o paraconcorsuale.

Il presente avviso è aperto, le domande di nuovo inserimento possono essere presentate in qualunque momento nel corso dell'anno, l'inserimento nell'elenco che costituisce il Comitato od il suo diniego saranno disposti con deliberazione dell'Assemblea ogni sei mesi circa.

Le organizzazioni\associazioni che intendono partecipare al Comitato di Partecipazione dovranno compilare l'apposito modulo di partecipazione e trasmetterlo o via fax al numero 055/2496462, o e-mail: [sds.sudest@asf.toscana.it](mailto:sds.sudest@asf.toscana.it) o posta ordinaria o consegnata a mano entro il **30 settembre 2010** al seguente recapito: SdS Zona Fiorentina Sud-Est – Via dell'Antella, 58 – 50011 Antella (Firenze).

Il modulo dovrà essere corredato dallo Statuto o/e Atto Costitutivo o/e ogni altro documento idoneo a dimostrare la natura, lo scopo e la funzione svolta dal soggetto interessato alla nomina.

.

Responsabile del procedimento: Dr.ssa Laura Peracca

Il Direttore  
Dott.ssa Laura Peracca

Antella, 15 luglio 2010

MODULO DI PARTECIPAZIONE  
COMITATO DI PARTECIPAZIONE

Al Presidente  
della Società della Salute  
Sud Est

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di Rappresentante  
dell'Associazione \_\_\_\_\_ con sede in  
\_\_\_\_\_ via

Tel \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail  
\_\_\_\_\_

chiede di partecipare al Comitato di Partecipazione della Società della Salute Sud Est  
ed

a tale scopo dichiara

- Di essere iscritta al Registro Regionale delle Associazioni di Promozione sociale ( L. 266/91) o a quello delle Organizzazioni di Volontariato (L. 383/200) 1
- Di operare nel settore \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- Di non avere presentato analoga candidatura per la Consulta del Terzo Settore
- Di NON EROGARE prestazioni per conto degli enti aderenti al Consorzio SdS

Di delegare a rappresentare questa Associazione il Sig./Sig.ra:

\_\_\_\_\_ nella sua qualità di \_\_\_\_\_

Chiedo inoltre che ogni comunicazione inerente il presente avviso sia inviata al seguente recapito2:

Fax \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Recapito per posta ordinaria \_\_\_\_\_

e.mail \_\_\_\_\_

e mi impegno a comunicare al recapito della Società della Salute Sud Est indicato in avviso ogni variazione ai riferimenti sopra elencati.

data .....

Firma

- Si allega documentazione atta a dimostrare esperienza operativa di rappresentanza dell'utenza nei territori di riferimento della SdS Sud Est nel caso in cui il richiedente ivi non abbia la sede;

---

La presente domanda deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore

1 la non iscrizione non è un requisito obbligatorio e non prevede l'esclusione della domanda

2 si fa presente che il mezzo posta elettronica è lo strumento privilegiato per l'invio delle comunicazioni e che si possono indicare uno o più indirizzi mail