



In attuazione di proprio conforme d.D.G. n. 717 del 21.09.2011 si rende noto che è emesso

## AVVISO PUBBLICO

di ricerca di Enti/Aziende/Associazioni Onlus Finanziatori per il progetto: Gestione della maculopatia diabetica

### GESTIONE DELL'AVVISO E LETTERA DI INTENTI

#### 1- CARATTERISTICHE PROGETTO.

- Strutture coinvolte: U.O.C. Oculistica- P.O. Desenzano del Garda
- Figure professionali coinvolte: Medici
- Valore minimo complessivo del progetto: 12.000 €
- Durata minima progetto: 12 mesi
- Modalità di pagamento: unica soluzione rispetto all'inizio del progetto, da versarsi entro 20 giorni dalla data della relativa comunicazione;
- Responsabile del Progetto e della relazione finale: Dott. Vincenzo Pucci

#### 2- SCADENZA DELL'AVVISO E LETTERE DI INTENTI

- Le lettere di intenti relative all'avviso de quo, redatte in conformità al modello riportato in calce al presente avviso, dovranno pervenire, tramite l'Ufficio Protocollo dell'ASST del Garda, al Servizio Affari Generali (Loc. Montecroce – 25015 Desenzano del Garda) **entro e non oltre 15 marzo 2018**
- Saranno considerate valide le lettere di intenti inoltrate, entro la data di scadenza dell'avviso, tramite una delle seguenti modalità:
  - A mezzo di servizio postale, facendo fede, a tal fine il timbro della data dell'Ufficio postale accettante;
  - A mezzo di fax al seguente n. 030-9145447;
  - A mezzo di e@mail al seguente indirizzo di posta elettronica: [protocollo.aziendale@asst-garda.it](mailto:protocollo.aziendale@asst-garda.it);
  - Direttamente a cura dell'interessato o di persona delegata munita di copia fotostatica non autenticata di un documento di identità non scaduto, con sottoscrizione apposta allo sportello in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica.

#### 3- PUBBLICITA'

- Il presente avviso viene pubblicato all'albo Aziendale e sul sito internet [www.asst-garda.it](http://www.asst-garda.it) alla voce "progetti".

Il DIRETTORE GENERALE

Dott. Peter Assembergs

## Modello di lettera di intenti per il finanziamento di Progetto.

Al Direttore Generale  
ASST del Garda  
Loc. Montecroce  
25015-Desenzano d/G

**Oggetto:** Finanziamento del progetto “Gestione della Maculopatia Diabetica”.

L’Ente/Azienda/Associazione Onlus ..... con la presente comunica la propria disponibilità a finanziare il progetto in oggetto indicato, di durata di sette dodici che sarà eseguito presso l’U.O.C. Oculistica- Presidio Ospedaliero di Desenzano a partire dalla data indicata nella comunicazione di inizio progetto.

L’Ente/Azienda/Associazione Onlus si impegna a versare un importo complessivo di Euro.....(IVA inclusa). Il pagamento dell’importo complessivo del finanziamento sarà effettuato in unica soluzione anticipata rispetto all’inizio del progetto, da versarsi entro 20 giorni dalla data della relativa comunicazione.

Si dichiara, sin da ora, che questo Ente/Azienda/Associazione Onlus concede a codesta rispettabile Azienda Socio-Sanitaria Territoriale liberatoria relativamente ad eventuali somme residue del progetto di che trattasi.

L’Ente/Azienda/Associazione Onlus esclude la presenza di situazioni di conflitto di interesse con l’Amministrazione dell’ASST del Garda e/o con personale della stessa che partecipa all’organizzazione e gestione del progetto, dichiarando altresì di conoscere e accettare il Codice Etico della stessa ed il Codice di Comportamento (pubblicato [www.asst-garda.it](http://www.asst-garda.it)), impegnandosi al rispetto formale e sostanziale dei contenuti.

L’Ente/Azienda/Associazione Onlus, inoltre, potrà richiedere all’ASST del Garda la relazione finale risultante dal presente progetto e contenente i risultati della ricerca di che trattasi. A tal proposito, l’Ente/Azienda/Associazione Onlus, fatti salvi gli eventuali diritti del personale dell’ASST del Garda e degli altri soggetti coinvolti personalmente nel progetto/ricerca ad essere riconosciuti quali autori e/o inventori, avrà il diritto di utilizzare e sfruttare nell’ambito della propria attività, nonché di divulgare, riprodurre, trascrivere, pubblicare, tradurre, distribuire la relazione di cui sopra ed i dati/risultati nella stessa contenuti.

Distinti saluti.

Luogo, data \_\_\_\_\_

Sottoscrizione del Legale Rappresentante

Recapito per i contatti inerenti il progetto/ricerca di che trattasi:

**Dati dell’Azienda/Ente finanziatore/Associazione Onlus:**

Ragione Sociale.....  
Via.....  
Città.....  
Codice Fiscale.....  
Partita I.V.A.....  
Tipo ente (privato, ditta, associazione, fondazione, ecc.).....

**Dati referente dell’Azienda/Ente finanziatore/Associazione Onlus per la gestione del progetto/ricerca:**

Nome referente.....  
Telefono.....  
Fax.....  
e-mail.....

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, i dati forniti dall’Azienda/Ente finanziatore/Associazione Onlus saranno trattati, in forma cartacea o informatica, ai soli fini della gestione progetto/ricerca.