

AZ. OSP. – UNIV. PISANA	MODULO DI REGISTRAZIONE RICHIESTA AUTORIZZAZIONE AD OPERARE NELLE STRUTTURE AOUP (da parte di soggetti terzi)	T01/RA35 Rev. 02 del 13/07/2020 Pag. 1 di 3
-------------------------	---	---

A:
 COMMISSIONE DI AUTORIZZAZIONE ISF/SP
 UO DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

Il sottoscritto _____ legale
 rappresentante dell'Azienda _____
 sita in via _____ città _____
 tel. _____ mail _____

chiede l'autorizzazione della suddetta Azienda e dei suoi professionisti presso l'AOUP per lo svolgimento di attività di:

- informazione scientifica
- addestramento/formazione

A) a tal fine dichiara che:

- manleva AOUP dai danni che i propri professionisti possono arrecare a terzi durante l'espletamento delle attività presso l'Azienda
- intende presentare ai professionisti dell'AOUP materiale/informazioni relative alle seguenti categorie professionali/branche specialistiche:
 - _____
 - _____
 - _____
 - _____
 - _____
 - _____

[] l'attività sopra indicata è prestata in relazione al contratto di fornitura/servizio con specifica Determina

[] l'attività sopra indicata è prestata in relazione alla Convenzione sottoscritta con _____ per
 l'attività di _____ approvata con Delibera aziendale.

[] l'attività sopra indicata è prestata in assenza di contratti di fornitura/servizi ovvero convenzioni.

B) In analogia a quanto previsto all'art. 26 del D.Lgs 81/2008 smi per gli appalti, per la verifica dell'idoneità tecnico-professionale si allega:

AZ. OSP. – UNIV. PISANA	MODULO DI REGISTRAZIONE RICHIESTA AUTORIZZAZIONE AD OPERARE NELLE STRUTTURE AOUP (da parte di soggetti terzi)	T01/RA35 Rev. 02 del 13/07/2020 Pag. 2 di 3
--------------------------------	---	---

- autocertificazione dell'iscrizione alla camera di commercio, industria e artigianato;
- autocertificazione propria, delle eventuali ditte in appalto o collaboratrici, nonché degli eventuali collaboratori liberi professionisti del possesso dei requisiti di idoneità tecnico professionale, ai sensi dell'articolo 47 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, di cui al decreto del Presidente della Repubblica del 28 dicembre 2000, n. 445.

DATI DELL'AZIENDA

Codice identificativo _____
 Responsabile della farmacovigilanza _____
 Eventuali Aziende consociate/associate _____
 Responsabile scientifico _____

Dichiara inoltre che per tali attività si avvarrà della collaborazione dei seguenti professionisti:

DATI DEL PROFESSIONISTA (ISF/SP)

(compilare la scheda dati per ogni professionista che si intende far autorizzare)

Cognome e nome _____
 Data inizio attività presso l'Azienda _____ Tipologia del rapporto di lavoro con l'Azienda _____

 Area tematica di interesse _____
 Titoli e/o esperienza professionale maturata nell'area di interesse _____

L'Azienda si impegna a trasmettere tempestivamente le informazioni necessarie a tenere sempre aggiornato l'elenco dei propri ISF/SP e ad informare tempestivamente la Commissione di Autorizzazione ISF-SP in caso di cessazione del rapporto di lavoro attraverso la compilazione e l'invio del Modulo T.02/RA35.

Data

Firma e timbro del Legale Rappresentante dell'Azienda

AZ. OSP. – UNIV. PISANA	MODULO DI REGISTRAZIONE RICHIESTA AUTORIZZAZIONE AD OPERARE NELLE STRUTTURE AOUP (da parte di soggetti terzi)	T01/RA35 Rev. 02 del 13/07/2020 Pag. 3 di 3
--------------------------------	---	---

PATTO D'INTEGRITÀ

(dichiarazione di impegno anticorruzione, etica e legalità)

Il/La sottoscritto/a _____
 in qualità di _____
 della ditta _____

DICHIARA

- di aver preso visione e rispettare le norme contenute nel Codice Etico e di comportamento aziendale consultabile sul sito aziendale <http://www.ao-pisa.toscana.it/codiceeticocomportamento.pdf>;
- di aver preso visione e rispettare le prescrizioni contenute nel Regolamento RA 35 “Disciplina dell’informazione medico scientifica e regolamentazione accesso specialisti nell’A.O.U.P” consultabile sul sito della Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana
- di aver preso visione e rispettare la normativa e le disposizioni aziendali in tema di tutela del trattamento dei dati personali nonché di rispettare le direttive eventualmente impartite dal Responsabile del trattamento;
- di essere a conoscenza del disposto di cui all’art. 53 del d.lgs. 165/2001, così come modificato dalla legge n. 190/2012, in base al quale è fatto divieto ai dipendenti dell’AOUP che negli ultimi tre anni di servizio abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della stessa, di svolgere nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell’attività pubblica

SI IMPEGNA

- A conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza;
- A non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, in ragione dei rapporti intercorrenti con il personale aziendale;
- A segnalare ad AOUP qualsiasi tentativo di irregolarità o distorsione nelle fasi di svolgimento del rapporto da parte di ogni interessato o addetto o di chiunque possa influenzare le decisioni relative alla propria attività;
- A comunicare tempestivamente alla Commissione CdA l’insorgenza di eventuali situazioni di conflitto di interessi.

Data, _____

Firma