

## Allegato B

### FAC SIMILE DI DOMANDA

Alla Direzione Regionale  
Salute e Integrazione Sociosanitaria  
Area Ricerca, Innovazione, Trasferimento delle  
conoscenze e Umanizzazione  
Regione Lazio

PEC: [ricercasalute@regione.lazio.legalmail.it](mailto:ricercasalute@regione.lazio.legalmail.it)

**OGGETTO:** SVILUPPO DI ATTIVITA' FORMATIVE VOLTE A RAFFORZARE LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI IN FORMA ASSOCIATA NELLE POLITICHE SANITARIE.

Il sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_  
in qualità di legale rappresentante della Università/Ente accademico sita in \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_

### MANIFESTA

la disponibilità a realizzare un percorso formativo specifico, senza oneri per l'Amministrazione regionale, destinato ai cittadini, per il tramite delle Associazioni di pazienti e utenti del Servizio Sanitario Regionale (SSR) impegnati in ambito sanitario, con l'obiettivo di:

- a) sviluppare competenze sulle politiche sanitarie volte a migliorare il dialogo collaborativo tra le istituzioni e chi opera all'interno di organizzazioni in rappresentanza di interessi di pazienti e cittadini in ambito sanitario;
- b) promuovere l'acquisizione di formazione adeguata che consenta di sviluppare, secondo un principio di collaborazione, anche sussidiaria, il rapporto tra istituzione regionale e associazioni di tutela di pazienti utenti del SSR, consentendo lo sviluppo di politiche di coordinamento e di circolarità della comunicazione sulle politiche sanitarie regionali, anche alla luce dei bisogni e delle esigenze emersi in occasione della gestione dell'emergenza pandemica da COVID-19, al fine di assicurare ulteriori canali informativi per i cittadini;
- c) acquisire competenze necessarie per creare, all'interno della struttura regionale e delle associazioni di pazienti o utenti del SSR, un raccordo e un coordinamento funzionale a garantire un dialogo permanente.

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle responsabilità, anche penali, previste per il caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA:**

- di essere una Università/Ente accademico con sede legale e/o operativa/o nel territorio della Regione Lazio;
- di avere esperienza nella formazione post-laurea nell'ambito del management sanitario.

Allega la proposta formativa, che riporta i nominativi dei responsabili del corso (direttore del corso, responsabile scientifico, responsabile della didattica) e il programma didattico redatto in conformità con i requisiti riportati nella manifestazione di interesse "Sviluppo di attività formative volte a rafforzare la partecipazione dei cittadini in forma associata nelle politiche sanitarie", impegnandosi a fornire tempestivamente, su richiesta dell'amministrazione, ogni altra informazione e documentazione necessaria.

\_\_\_\_\_

(luogo)

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(data)

\_\_\_\_\_

**IL RICHIEDENTE (firmato digitalmente)**

Allega documento di riconoscimento in corso di validità.