

AVVISO

IL PRESIDENTE DELLA CONSULTA DIPARTIMENTALE PER LA SALUTE MENTALE ASL RM 6

PREMESSO che presso il Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche della ASL RM 6 è istituita la Consulta per la Salute mentale;

CONSIDERATO che sono attualmente componenti della predetta Consulta formazioni di rappresentanza degli utenti, dei familiari, associazioni di volontariato e associazioni scientifiche afferenti all'area della salute mentale adulti;

PRESO ATTO che la ASL RM 6, con Atto di Autonomia Aziendale approvato con Deliberazione del Direttore Generale 676 del 14-11-2014, ha istituito il DSMDP comprendente l'area della salute mentale in età evolutiva e l'area delle dipendenze patologiche oltre all' area salute mentale adulti;

RITENUTO pertanto necessario integrare nella Consulta formazioni di rappresentanza degli utenti e dei familiari, associazioni di volontariato e associazioni scientifiche afferenti alle aree salute mentale in età evolutiva e dipendenze patologiche

VISTA la DGR 143/98 e la nota dell'Assessore Regionale alla Sanità n. 412 del 6.06.2008

INVITA

gli enti interessati, a presentare domanda di partecipazione al Presidente della Consulta Dipartimentale per la Salute Mentale della ASL RM6, presso la Direzione del DSMDP, ove in possesso dei seguenti requisiti:

- Essere costituiti ai sensi dell' Art. 14 e sg del CC in forma di Associazione di familiari, Associazione di utenti, Associazione di volontariato e di tutela dei diritti, Associazione scientifica;
- Prevedere nelle proprie finalità statutarie interventi nell'area della salute mentale delle persone in età adulta, in età evolutiva e/o nell'area delle dipendenze patologiche configurandosi quale ente senza scopo di lucro neppure indiretto;
- Aver svolto le proprie attività, da documentare attraverso apposita relazione dettagliata e documentata, nel territorio della ASL RM6, con almeno una sede operativa attiva.

Il regolamento della Consulta può essere richiesto in copia alla Direzione DSMDP (salute.mentale@aslroma6.it)

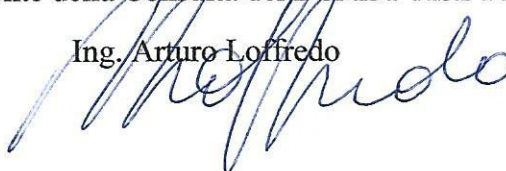
Le domande di partecipazione alla Consulta dovranno essere inviate entro il 19/11/2018

La prima seduta della Consulta utile per la valutazione delle domande pervenute si terrà ad un mese dalla pubblicazione del presente Avviso.

Il presente Avviso è aperto. Le richieste di inclusione degli organismi suddetti potranno continuare a pervenire senza limiti temporali e saranno esaminate nella seduta della Consulta successiva al ricevimento della domanda.

Il Presidente della Consulta del DSMDP ASL RM6

Ing. Arturo Loffredo



Al Presidente della Consulta
Dipartimentale per la Tutela della Salute
Mentale,
Direzione del DSMDP ASL RM6

DOMANDA

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

in qualità di rappresentante legale (precisare se trattasi di associazione familiari/utenti od organismo di volontariato e per la tutela dei diritti o società scientifica)

denominata/o _____

codice fiscale _____ con sede legale nel comune di

_____ (prov) _____

via/p.zza _____ n. _____ cap _____

tel. _____ email _____

sito web _____ PEC propria del

soggetto terzo _____

(intendendosi per essa la PEC dell'associazione o dell'organismo o della società scientifica)

CHIEDE

Di far parte della Consulta del DSMDP ASLRM6 e dichiara inoltre di far parte:

- Sezione associazioni dei familiari
- Sezione associazioni degli utenti
- Sezione organismi di volontariato e per la tutela dei diritti
- Sezione società scientifiche

allega alla presente:

- 1) copia dell'atto costitutivo;
- 2) documentazione attestante la specifica ed effettiva attività svolta, coerentemente con le finalità statutarie, nel settore della Salute Mentale a livello regionale e locale e il numero di anni di svolgimento della stessa;
- 3) numero di soci/iscritti sul territorio regionale al 31 dicembre 2017;
- 4) copia dello statuto;
- 5) copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità del rappresentante legale

Dichiara inoltre di aver preso visione e di accettare il Regolamento della Consulta

Dichiara di nominare come proprio rappresentante per la partecipazione alla Consulta del DSMDP ASL RM6 il Sig./Sig.ra _____

Allega inoltre la seguente documentazione (necessaria solo per le società scientifiche):

- dichiarazione precisante il numero di eventi (convegni, congressi, seminari, tavole rotonde ecc.) svolti, coerentemente con le finalità statutarie, nell'area della salute mentale delle persone in età adulta, in età evolutiva e/o nell'area delle dipendenze patologiche
- dichiarazione precisante il numero di atti, di rilevanza tecnico-scientifica, prodotti e relativi, coerentemente con le finalità statutarie, al tema della salute mentale e materiale divulgativo illustrativo degli stessi;

Firma

Data _____