

ALLEGATO A

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE **AVVISO PER LA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO:**

“Strategie di Prevenzione Primaria Cardiovascolare nella Popolazione Italiana (CV PREVITAL)”

Il sottoscritto _____
nato il _____ a _____
e residente a _____ in Via _____ CAP _____
in qualità di _____
della Società/Associazione _____
con sede legale a _____ in Via _____ CAP _____
Tel. _____ Fax _____
Codice Fiscale n _____ Partita IVA n _____

MANIFESTA INTERESSE a partecipare al presente avviso

a tal fine, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, richiamate dall’Art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, ai sensi degli Artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

1) di accettare che tutte le comunicazioni nell’ambito della presente procedura avvengano attraverso Posta Elettronica Certificata al seguente indirizzo:

2) di possedere i seguenti requisiti di carattere organizzativo e professionale:

- i. essere una cooperativa o associazione di Medici di Medicina Generale (MMG) con comprovata qualificazione ed esperienza in programmi di prevenzione cardiovascolare;
- ii. avere a disposizione una struttura ambulatoriale dotata di strumentazione Point-of-Care per la determinazione dei parametri biochimici previsti dallo studio (colesterolo totale, colesterolo HDL, trigliceridi, colesterolo LDL calcolato ed emoglobina glicata);
- iii. avere in dotazione un sistema informatico gestionale che sia in grado di o possa in tempi brevi (non oltre 1 mese dalla data di avvio della convenzione) essere adattato per:
 - dialogare in tempo reale con la piattaforma informatica della Rete Cardiologica degli IRCCS, sia per la trasmissione dei dati, sia per la ricezione dei risultati della procedura

di randomizzazione che, contestualmente all'avvenuta compilazione dei questionari, assegna il paziente ad uno dei due gruppi previsti dallo studio;

- consentire il flusso bidirezionale dei dati tra le diverse Cartelle Cliniche Elettroniche in uso ai MMG e il database della App dello studio;

3) di possedere inoltre i seguenti requisiti preferenziali:

4) di allegare, a comprova di quanto autocertificato ai punti precedenti, la seguente documentazione:

La Rete Cardiologica si riserva la facoltà di attivarsi al fine di chiedere allo stesso manifestante interesse o ad altri soggetti, l'invio di ulteriore documentazione a comprova di quanto autocertificato;

5) di essere consapevole ed accettare che **la partecipazione al progetto è esclusivamente a titolo gratuito;**

6) di essere consapevole ed accettare che la presentazione della presente manifestazione di interesse non impegna in alcun modo la Rete Cardiologica e che, pertanto, il soggetto da egli qui rappresentato **nulla può esigere e/o richiedere al riguardo per qualsivoglia ragione o titolo;**

7) di voler contribuire alla realizzazione delle progettualità previste attraverso:

8) di autorizzare, ai sensi del Regolamento del Parlamento Europeo e del Consiglio n. 679 del 27/04/2016, il Centro Cardiologico Monzino IRCCS e la Rete Cardiologica al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente per le finalità inerenti la gestione della procedura.

Li _____

Timbro della Società

Firma del Legale Rappresentante

N.B.:

- ***Alla dichiarazione, qualora non firmata digitalmente, deve essere allegata la fotocopia, non autenticata, del documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità.***
- ***Nel caso di procuratore, deve essere allegata anche copia semplice della procura.***

Rete Cardiologica IRCSS

Sede: Direzione Scientifica del Centro Cardiologico Monzino, Via Carlo Parea, 4 –20138 Milano (MI)

Tel. +39.02.58002369

E: info@retcardiologica.it – **W:** www.retcardiologica.it