

Spett.le
INAIL
DIREZIONE REGIONALE UMBRIA
Via G. B. Pontani n. 12
06128 - PERUGIA
umbria@inail.it

MANIFESTAZIONE DI VOLONTA'

Il sottoscritto KURTISAPULOR PANTELLI nato a [REDACTED]
il [REDACTED] residente in [REDACTED]
Legale rappresentante (o altro soggetto munito di delega da allegare alla presente)
della Struttura CENTRO MEDICO SPAZIO SALUTE SPA
sita in PERUGIA via STR. VIOLE PIAN DELLA GENNA 19

- in possesso di autorizzazione all'esercizio dell'attività riabilitativa e di accreditamento presso la Regione Umbria;
- assegnataria di relativo budget annuale in ordine alle prestazioni LEA

manifesta la volontà di rinnovare la convenzione siglata con la Direzione Regionale Inail Umbria in materia di prestazioni riabilitative verso gli assistiti INAIL.

Aderendo al rinnovo della convenzione questa Struttura si impegna anche a:

- trattare i dati personali forniti ai fini dell'esecuzione della convenzione esclusivamente per le finalità di cui alla convenzione medesima e, in ogni caso, nel rispetto delle misure previste dal Regolamento europeo 679/2016";
- trattare i dati relativi ai pazienti INAIL nel rispetto della normativa vigente e a non divulgare detti elementi anche se a fine scientifico;
- tenere comportamenti conformi alla vigente normativa in tema di Anticorruzione, impegnandosi a dare evidenza del sussistere di eventuali situazioni di incompatibilità e di conflitto di interessi;
- attenersi a quanto disposto dal "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici", adottato con D.P.R. 62/2013 e dal Codice di

**DIREZIONE REGIONALE
PER L'UMBRIA**

Comportamento che l'istituto ha adottato con determina del Presidente n. 15/2015
pubblicato sul sito dell'Istituto www.inail.it alla voce "Amministrazione Trasparente"
- "Provvedimenti" - "Organi di indirizzo politico" - "Determine Presidente".

In caso di violazione degli obblighi di cui alla convenzione, compresi quelli sopra
richiamati, la convenzione si intenderà risolta a tutti gli effetti.

La presente manifestazione di volontà viene resa su richiesta della Direzione
Regionale Inail Umbria del 13 maggio 2019.

Data

04/06/2019

Firma

Centro Medico s.r.l.
Strada V Genna, 19
08128 0756000725
02644400547