

Oggetto: Avviso per manifestazione di interesse "Progetto operativo per il contrasto del Gioco d'Azzardo Patologico della Asl Bari", obiettivo 1, azione "Iniziativa informative e comunicative a carattere generale realizzate in rete per favorire una corretta cultura del gioco", attività 2, 3, 4 e 5, giusta Del. DG n.664/2023 Asl Bari.

Il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche, in ottemperanza alle direttive del Dipartimento di Promozione della Salute e del Benessere Sociale e Promozione della Salute della Regione Puglia, come comunicato nella nota Prot. AOO_10948 del 20/07/2018, rende noto il proprio interesse a ricevere manifestazione d'interesse alla partecipazione al raggiungimento dell'obiettivo 1, azione "Iniziativa informative e comunicative a carattere generale realizzate in rete per favorire una corretta cultura del gioco", attività 2, 3, 4 e 5, coerentemente a quanto previsto dalla Del. DG n.664 del 24/03/2023 relativa al piano di attività della Regione Puglia per il contrasto del Gioco d'Azzardo Patologico (GAP).

Nello specifico, la manifestazione d'interesse è relativa all'obiettivo 1 "Iniziativa informative e comunicative a carattere generale realizzate in rete per favorire una corretta cultura del gioco":

- ✓ Attività 2: Concorso grafico per una campagna di pubblicizzazione sul GAP, per un valore complessivo di **€30.000,00**;
- ✓ Attività 3: Materiale didattico informativo realizzato dalla Asl in collaborazione con gli Enti convenzionati con la ASL, o con eventuali fornitori esterni vincitori di commessa, da distribuire nelle scuole e in occasioni di eventi pubblici, per un valore complessivo di **€ 50.000,00**;
- ✓ Attività 4: Realizzazione di una APP atta alla autovalutazione della dipendenza da gioco dall'azzardo, con la possibilità di consulenza con operatori dedicati, per un valore complessivo di **€ 100.000,00**;
- ✓ Attività 5: Realizzazione di un sito web dedicato, per un valore complessivo di **€ 30.000,00**;

Si precisa che in fase di manifestazione di interesse gli operatori economici non dovranno produrre alcuna documentazione a comprova del possesso dei requisiti sopra richiesti; sarà necessaria un'autocertificazione.

Requisiti Richiesti:

- 1) Comprovata esperienza (almeno tre anni) nella produzione scientifica editoriale, libraria e periodica dei contenuti e rispetto alle Patologie da Dipendenza con particolare riguardo al Disturbo da Gioco d'Azzardo Patologico (GAP);
- 2) Comprovata esperienza (almeno tre anni) nella produzione in proprio di materiali didattici, prodotti formativi aventi contenuti riguardanti le Patologie da Dipendenza con particolare riguardo al Disturbo da Gioco d'Azzardo Patologico (GAP);
- 3) Comprovata esperienza (almeno tre anni) nella conduzione di attività digitali e web aventi contenuti didattici riguardanti le Patologie da Dipendenza con particolare riguardo al Disturbo da Gioco d'Azzardo Patologico (GAP);
- 4) Comprovata esperienza nel supporto redazionale, giornalistico e di comunicazione anche digitale sui temi delle Patologie da Dipendenza con particolare riguardo al Disturbo da Gioco d'Azzardo Patologico (GAP);
- 5) Comprovata esperienza nella realizzazione di applicazioni (APP) riguardanti aspetti clinici riguardanti il Disturbo da Gioco d'Azzardo Patologico (GAP).

Termini e modalità di presentazione delle richieste:

Le richieste (Allegato A al presente Avviso), a firma del legale rappresentante, dovranno pervenire a partire dal 01/09/2023 ed entro e non oltre il 15/09/2023, al seguente indirizzo ddpatologiche.aslbari@pec.rupar.puglia.it riportando il seguente oggetto: *Avviso per manifestazione di interesse con scadenza il 15/09/2023 relativamente a “ Progetto operativo per il contrasto del gioco d’azzardo patologico della Asl Bari Obiettivo 1 – azione 1, attività 2, 3, 4 e 5”* ed indicare un indirizzo di posta elettronica PEC di riferimento.

La valutazione delle richieste sarà effettuata da una commissione Asl Bari composta dal Direttore del Dipartimento Dipendenze Patologiche, dal Direttore Sanitario Asl Bari, dal Direttore Amministrativo Asl Bari ed in collaborazione con i componenti della cabina di regia GAP multidisciplinare del DDP.

Ulteriori disposizioni

L’Amministrazione si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di Sua esclusiva competenza, il procedimento avviato, senza che i soggetti richiedenti possano avanzare alcuna pretesa.

Informazione sulla privacy

Ai sensi del regolamento UE in materia di protezione dei dati personali, si informa che i dati personali conferiti saranno trattati esclusivamente per le finalità di cui al presente avviso nel pieno rispetto della normativa vigente.

Pubblicazione Avviso

Il presente avviso è pubblicato sul sito della Asl Bari www.sanita.puglia.it nella sezione bandi e gare All. A Manifestazione di interesse/istanza di partecipazione.

Restiamo a disposizione per eventuali chiarimenti o ulteriori informazioni, scrivendo all’indirizzo mail della direzione del Dipartimento Dipendenze Patologiche, dipartimento.dipendenzepatologiche@asl.bari.it.

Il Direttore *f.f.* del DDP
Dr. Luigi ROSSI

ALLEGATO A

All' Dipartimento Dipendenze Patologiche – Asl Bari
ddpatologiche.aslbari@pec.rupar.puglia.it

OGGETTO: Avviso per manifestazione di interesse con scadenza 15/09/2023, relativamente a:
"Progetto operativo per il contrasto del gioco d'azzardo patologico della Asl Bari Obiettivo 1, azione
"Iniziativa informative e comunicative a carattere generale realizzate in rete per favorire una corretta cultura del gioco", attività ai punti n.2, n.3, n.4 e n.5.

Il sottoscritto _____,
nato il ___/___/___ a _____,
in qualità di (barrare la casella che interessa):
 titolare/legale rappresentante
 procuratore
 altra qualifica
dell'impresa: _____,
con sede legale in _____ (prov. _____),
c.a.p. _____, via _____ n. _____,
con sede operativa (se diversa dalla sede legale) in _____ n. _____,
codice fiscale: _____ e partita IVA _____,
iscrizione al ROC: _____,
Registrata presso il tribunale di _____ n. _____,

comunica di essere interessato a partecipare alla procedura di avviso di manifestazione di interesse del servizio in oggetto.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR n.445/2000 e ss.mm.ii., dichiara:

1. di conoscere e accettare quanto riportato nell'avviso;
2. di possedere tutti i requisiti ivi richiesti per la procedura in oggetto;
3. di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali 20167679 e D. Lgs n. 196/2003 e ss.mm.ii. che i dati personali raccolti saranno trattati nell'ambito della procedura in oggetto;
4. ai sensi della vigente normativa antimafia, che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dal D.Lgs n. 159/2011 e s.m.i.

Autorizza l'Asl Ba a inviare tutte le comunicazioni per posta elettronica al seguente indirizzo mail PEC
ddppatologiche.aslbari@pec.rupar.puglia.it

Comunica infine i seguenti recapiti:

e-mail _____
telefono _____
cellulare _____

luogo e data _____

firma digitale
oppure
firma e copia di un documento di identità del sottoscrittore