

Spett.le Azienda UsI Umbria2
Viale Bramante,37-05100 Terni
PEC : aslumbria2@postacert.umbria.it

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE E DICHIARAZIONI IN ORDINE AL POSSESSO DEI REQUISITI
(artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)

Oggetto: AVVISO ESPLORATIVO PER MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER LA PROCEDURA COMPARATIVA RISERVATA ALLE ORGANIZZAZIONI / ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO DI CUI ALL'ART 104 C. 5 DELLA L.R. N. 11/2015 ED ALL' ART. 56 DEL D.LGS. 117/2017 - SECONDO PROCEDURA ART. 57 DEL D.LGS. 117/2017, IN POSSESSO DEI REQUISITI DI CUI AL REGOLAMENTO REGIONALE N. 6 DEL 27 MAGGIO 2024 PER L'AFFIDAMENTO DI N. 1 POSTAZIONE AMBULANZA H.12 MSB SERVIZIO EMERGENZA/URGENZA 118 DELL'AZIENDA USL UMBRIA 2 – AREA SUD – LOC. TERNI CENTRO.

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____

Il _____, residente in _____ Via _____ n. _____

Codice Fiscale _____ in qualità di _____

dell'Associazione di Volontariato denominata _____

C.F/ P.IVA _____ con sede legale in _____

_____, in Via _____, con sede operativa in Via _____ n. _____ C.A.P. _____

PEC _____ TEL. _____

CHIEDE

Di partecipare alla procedura in oggetto.

A tal fine ai sensi degli articoli 46, 47 e 77-bis del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e successive modifiche, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo d.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

Di partecipare al presente avviso finalizzato a individuare di Organizzazioni di Volontariato (ODV) interessate a stipulare una convenzione per l'affidamento dei servizi di trasporto sanitario in regime di Emergenza Territoriale 118 – Azienda USL Umbria 2 - Area Sud – Postazione Terni Centro.

Inoltre dichiara:

- a) Di essere autorizzati e accreditati all'esercizio del trasporto sanitario in regime di emergenza territoriale 118 ai sensi del Regolamento della Regione Umbria n. 6 del 27 maggio 2024 con numero di autorizzazione/accreditamento _____ del __/__/____;
- b) di essere iscritti da almeno sei mesi antecedenti la data di pubblicazione del presente avviso nel Registro unico nazionale del Terzo Settore a norma dell'art. 56 del D. Lgs. n. 117/2017, o al Registro regionale della Associazioni di Volontariato per lo specifico settore dell'avviso (Registro regionale/nazionale _____, numero _____ data d'iscrizione __/__/____);
- c) di non rientrare in alcuno dei motivi di esclusione previsti dagli artt. 94 e 95 del D.Lgs. 36/2023 compatibilmente con la tipologia della procedura di cui trattasi;
- d) di essere in possesso di un parco automezzi (Ambulanze di tipo A/A1) idonei e provvisti delle autorizzazioni previste dalla vigente normativa regionale di settore;
- e) di disporre di personale (Autisti Soccorritori / Soccorritori / altro personale) debitamente formato e qualificato secondo gli standard previsti dalla regione Umbria.
- f) che nell'ambito della propria organizzazione di volontariato risulta un numero di unità di personale sufficiente a garantire la regolare gestione del servizio per il quale si concorre e che il medesimo personale ha piena conoscenza del territorio in cui insistono le strutture e servizi interessati dal servizio;
- g) di essere in regola con gli obblighi contributivi previdenziali in caso di presenza di personale dipendente;
- h) di aver preso esatta cognizione, e di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e le disposizioni contenute nella presente procedura di selezione;
- i) di aver preso conoscenza e di aver tenuto conto degli oneri relativi alle disposizioni in materia di sicurezza, di assicurazione, di condizioni di lavoro e di previdenza e assistenza in vigore nel luogo dove deve essere eseguita la prestazione;
- j) di aver espletato nel settore dell'emergenza urgenza 118 di base servizi per la durata complessiva anche se non continuativa di anni 2 nell'ultimo quinquennio;
- k) di essere consapevole che, qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, questa Associazione di Volontariato verrà esclusa dalla procedura di selezione per la quale è rilasciata o, se risultata affidataria, decadrà dall'affidamento medesimo che verrà annullato e/o revocato;
- l) di essere informato/a che i suoi dati personali saranno trattati, in conformità al D.Lgs 196/2003 e ss.mm.ii. dall'Usl Umbria2, esclusivamente ai fini del presente procedimento.

Data _____

**Firma del Legale Rappresentante
e timbro della Associazione**

Allegare

- Copia dell'avviso debitamente firmata per accettazione.
- Copia dello Statuto e dell'Atto Costitutivo.
- Certificato di iscrizione al RUNTS.
- Atto Regione Umbria Autorizzazione/Accreditamento.

- DURC in corso di validità.
- Relazione illustrativa delle capacità organizzative (mezzi a disposizione, personale dipendente e volontario opportunamente formato, esperienze pregresse nel settore).
- Mod. B Elenco Mezzi Soccorso Avanzato.
- Mod. C Elenco del Personale all'atto dell'affidamento (dipendenti/volontari)
- Copia del documento di identità del legale rappresentante in corso di validità.