



AVVISO MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE RIVOLTO ALLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO E COOPERATIVE SOCIALI PER LA DISPONIBILITÀ DI UN MEZZO TIPOLOGIA AUTOMEDICA CON AUTISTA/SOCCORRITORE PER IL SERVIZIO DI AUTOMEDICA NELLA CITTA' METROPOLITANA DI CAGLIARI.

In esecuzione della Delibera D.G. n. _____ del _____ l'Azienda Regionale per l'Emergenza e Urgenza Sardegna

RENDE NOTO

che quest'Azienda intende dare avvio alla presente manifestazione di interesse, finalizzata alla richiesta di disponibilità, volta agli ETS che operano nel trasporto con ambulanza, di un mezzo di soccorso con tipologia automedica, con autista/soccorritore, da attivare presso la Città Metropolitana di Cagliari, per il periodo dal 01.07.2023 al 31.12.2024.

La disponibilità oraria giornaliera, tutti i giorni della settimana, richiesta per l'espletamento del servizio oggetto della presente procedura è H12 diurna, nella fascia oraria 08.00 – 20.00.

1. REQUISITI DI AMMISSIONE

Alla selezione possono accedere le Associazioni di volontariato e le Cooperative sociali che si trovino in possesso di tutti i seguenti requisiti:

1.1. Requisiti di ordine generale:

Per le Associazioni di Volontariato

- a) di essere iscritta nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore da almeno sei mesi;
oppure

(per le Associazioni di Volontariato in fase di trasmigrazione dal proprio Albo regionale al RUNTS) di essere stata iscritta nel Registro Regionale del Volontariato previsto dall'art. 5 della L.R. n 39/1993 ai sensi dell'art. 13, per un periodo di almeno sei mesi;

Per le Cooperative Sociali

- a) di essere di tipo "A" o "C" a mutualità prevalente;

- a) di essere iscritta nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore da almeno 6 mesi;
oppure

(per le Cooperative Sociali in fase di trasmigrazione dal proprio Albo regionale al RUNTS) di essere stata iscritta nell'Albo Regionale delle Cooperative Sociali sezioni "A" o "C" della Regione Sardegna per un periodo da almeno sei mesi;

Inoltre:

- 1) di essere in regola con gli obblighi contributivi previdenziali in caso di presenza di personale dipendente;
- 2) che il personale che dovrà svolgere il servizio oggetto del presente avviso ha piena conoscenza del territorio in cui insiste la postazione per la quale concorre.

NB. Nel caso in cui l'Associazione di Volontariato o Cooperativa Sociale sia ancora nella fase di migrazione dal proprio albo di regionale al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore, dovrà produrre idonea documentazione che attesti le motivazioni della mancata iscrizione e le tempistiche di registrazione.

È condizione essenziale per la partecipazione alla procedura di selezione e per tutta la sua durata, che continuino a permanere in capo all'Associazione di Volontariato e alla Cooperativa Sociale i requisiti specifici testé elencati, con la conseguenza che la loro perdita determinerà l'immediata risoluzione del rapporto convenzionale.

1.2. Requisiti tecnici

a) caratteristiche mezzo di soccorso automedica:

Disponibilità a qualsiasi titolo e per la durata del servizio richiesto di n. 1 veicolo con tipologia di automedica che dovrà risultare in perfetta efficienza e non aver percorso più di Km 200.000 e non aver compiuto 8 anni dalla data di prima immatricolazione.

Il mezzo di soccorso impiegato per il servizio oggetto della presente procedura deve possedere caratteristiche non inferiori a quelle prescritte dalla normativa vigente per gli autoveicoli ad uso speciale (dal D.D. 5/11/1996 del Ministero dei trasporti e della navigazione pubblicato sulla G.U. 268 del 15.11.1996 e ss.mm.ii). L'automedica dovrà essere dotata oltre dal posto di guida da almeno ulteriori 3 posti.

I requisiti tecnici riguardo sia le caratteristiche interne del mezzo che la dotazione quantitativa e qualitativa delle attrezzature presenti a bordo dello stesso, che dovranno essere fornite dall'ETS partecipante, sono contenute nel prospetto sotto indicato:

1. VANO POSTERIORE DELL'AUTOMEDICA:

Struttura multifunzionale posteriore	Q.ta	Specifiche tecniche
Realizzazione di pianalatura del vano baule con superficie lavabile.	1	La pianalatura in oggetto si intende ulteriore rispetto al fondo del piano baule.
Supporti e alloggiamenti per attrezzature		Specifiche tecniche
Supporto di ancoraggio per aspiratore portatile	1	Aspiratore e unità di ricarica
Supporto di ancoraggio per monitor cardiodefibrillatore	1	LP 15 con carica separata
Alloggiamento zaino di soccorso	3	Vano inferiore
Supporto per alloggiamento bombola ossigeno portatile	1	Bombole da LT 3
Supporto caschi	3	

2. IMPIANTI - DOTAZIONI

Impianti elettrici	Q.ta	Specifiche tecniche
Presse elettriche accendisigari DIN 12V/16A (tipo Jack)	2	
Presse elettriche Schuko 220V/16A	3	
Invertitore di corrente (inverter) 12V/220V ad autoesclusione elettronica	1	

3. MATERIALI VARI E DOTAZIONI SANITARIE

Materiali vari e dotazioni sanitarie	Q.ta	Specifiche tecniche
Estintore d'incendio alloggiato nel vano passeggeri, di tipo a polvere, omologato	1	Da almeno 2Kg
Faro estraibile a luce bianca dotata di cono di colore giallo aggiustabile sul faro stesso	1	
Scatole di guanti monouso (misura piccola, media, grande ed XL)	4	
Scatola mascherine chirurgiche	1	
mascherine FFP3	6	

Occhiali o visiere a schermo grande	3	
Camici di protezione monouso ad intervento	3	
Box aghi/oggetti taglienti utilizzati	1	
Caschi di protezione a norma	3	
Guanti da lavoro	3 paia	
Bombola di ossigeno portatile da almeno 3 litri completa di manometro e riduttore di pressione	1	
Sondini per aspirazione da 6 a 18 Ch/Fr	n. 2 per misura	
Cannule Yankauer	2	
Serie di collari da estricazione (tipo stifneck; neck loc o similari)	1	
Contenitore per rifiuti a rischio infettivo	2	

Potranno essere indicati solo esclusivamente mezzi di soccorso la cui disponibilità oraria non sia già impegnata con altri Enti o strutture sanitarie pubbliche e private.

Nel caso in cui all'atto della stipula della convenzione, il mezzo non sia più disponibile, ovvero abbia perso le caratteristiche (chilometraggio, vetustà etc) indicate all'atto della presentazione della domanda, il partecipante dovrà obbligatoriamente, pena la decadenza, indicare un mezzo con caratteristiche, analoghe, o migliorative, a quello indicato nella domanda di partecipazione.

Nei casi di fermo mezzi, l'Associazione di Volontariato o la Cooperativa Sociale dovrà assicurarne la sostituzione con un altro mezzo di soccorso (ambulanza), entro il tempo massimo di due ore dalla comunicazione alla C.O. 118 di competenza e per conoscenza ad AREUS ed entro 24 ore con un'automedica avente le medesime caratteristiche dettagliatamente sopra elencate.

L'Associazione di Volontariato o la Cooperativa Sociale dovrà garantire con oneri a proprio carico tutta l'attività di manutenzione sia ordinaria sia straordinaria dell'Automedica, compreso il lavaggio esterno così come la disinfezione periodica e d'urgenza dell'interno dell'abitacolo compreso il vano baule.

b) Personale:

Il personale da adibire al servizio dovrà avere idonea qualificazione, idonee condizioni di salute e valide capacità professionali e dovrà essere in numero sufficiente per assicurare la regolare esecuzione del servizio. Per ciascuna postazione avanzata l'Associazione/Cooperativa dovrà fornire un autista/soccorritore autorizzato a svolgere l'attività dal Direttore Sanitario dell'Associazione di Volontariato o Cooperativa Sociale dopo il superamento dei corsi di formazione specifici (BLS-D base, PTC base e PBLSD);

1. Il soccorritore/autista deve essere in possesso dei seguenti requisiti:

- abilitazione alla guida secondo normativa di legge;
- conoscenza della zona abituale di operatività;
- conoscenza delle tecniche di primo soccorso, di rianimazione cardiopolmonare e utilizzo del DAE paziente adulto (BLS-D) e paziente pediatrico (PBLSD), soccorso del paziente traumatizzato (PTC base) e conoscenza dei protocolli e sistemi di comunicazione della C.O. 118;
- età minima 21 anni, età massima compimento dei 65 anni, deroghe al limite massimo di età (per soli due anni) sono ammesse su specifica certificazione redatta dal Direttore Sanitario dell'Associazione/Cooperativa che comprovi l'idoneità psicofisica alla guida dei mezzi di soccorso, da notificare all'AREUS e rinnovare annualmente;
- attività prestata nell'ambito dell'Associazione/Cooperativa, in tale ruolo, per almeno sei mesi.

2. DIPENDENZA OPERATIVA

Il mezzo di soccorso avanzato di cui alla presente procedura dovrà essere a disposizione esclusivamente della Centrale Operativa 118 di competenza e non potrà essere impiegato per nessun altro fine durante il periodo di convenzionamento.

3. SEDE OPERATIVA

La sede operativa della postazione in oggetto sarà ubicata presso i locali della Centrale Operativa di Cagliari, Via dei Valenziani, 8.

4. RIMBORSI

La misura del rimborso riguardante il servizio attivo e chilometrico sarà determinato mediante l'applicazione delle tariffe previste dalla convenzione regionale approvata con DGR 36/45 del 31.08.2021, aggiornate annualmente secondo gli indici ISTAT.

La misura del rimborso riguardante il servizio attivo e chilometrico è calcolata sulla base dell'**Allegato 1)** al presente documento.

5. ASSEGNAZIONE DEL SERVIZIO

Successivamente alla scadenza dei termini per la presentazione delle manifestazioni di interesse il Servizio Affari Generali e Legali, procederà d'ufficio all'istruttoria delle domande pervenute verificando la presenza dei requisiti di partecipazione richiesti;

Ad avvenuto esito delle suddette attività di verifica si provvederà sulla base delle domande pervenute e ritenute idonee, all'assegnazione della stessa tenendo conto dei criteri di seguito definiti in ordine di priorità:

- 1) Associazione di Volontariato o Cooperativa non convenzionata con AREUS che ha sede legale nel Comune in cui insiste la postazione per la quale si concorre, privilegiando l'Associazione di Volontariato;
- 2) Associazione di Volontariato o Cooperativa convenzionata con AREUS che ha sede legale nel Comune in cui insiste la postazione per la quale si concorre, privilegiando l'Associazione di Volontariato;
- 3) Nel caso in cui non sia pervenuta alcuna domanda da parte di Associazioni di Volontariato o Cooperative Sociali con sede legale nel Comune in cui insiste la postazione per la quale si concorre verrà valutata la distanza minore dalla sede legale del soggetto partecipante rispetto alla C.O. 118 di Cagliari in cui insisterà la postazione;
- 4) A parità di requisiti di cui punto 1,2 e 3) sarà privilegiata l'Associazione di Volontariato o Cooperativa Sociale che possiede l'attestazione di qualificazione ISO 9001/20015;
- 5) A seguire l'Associazione di Volontariato o Cooperativa Sociale che possiede un numero superiore di volontari/ dipendenti in possesso di una formazione aggiuntiva rispetto a quella di accesso alla convenzione regionale vigente. Tale formazione dovrà essere attinente al servizio emergenza - urgenza rispetto a quella minima richiesta.

A parità dei requisiti indicati nei precedenti punti si garantirà il servizio attraverso il principio della rotazione tra gli ETS ritenuti idonei.

Nel caso non risulti pervenuta alcuna manifestazione di interesse, o le istanze pervenute non siano state ritenute idonee, l'AREUS si riterrà libera di stabilire opportune convenzioni ai sensi della normativa vigente.

L'affidamento del servizio oggetto della presente procedura è subordinata all'esito positivo delle verifiche riguardanti i requisiti in ordine generale e tecnico effettuate dal personale di AREUS;

Il riscontro, in fase ispettiva, di difformità rispetto a quanto richiesto dal presente avviso comporterà la decadenza dell'affidamento del servizio.

L'Amministrazione si riserva di sospendere o non assegnare la presente procedura motivatamente senza possibilità di pretesa alcuna in capo alle Associazioni di Volontariato o Cooperative Sociali partecipanti;

6. CHIARIMENTI.

Le richieste di chiarimento e/o informazioni complementari, formulate in lingua italiana, dovranno essere trasmesse direttamente utilizzando il seguente indirizzo: roberta.serra@areus.sardegna.it

L'oggetto della mail di richiesta di chiarimento dovrà riportare la seguente dicitura: **“Richiesta chiarimenti in merito alla procedura di assegnazione di una postazione avanzata - automedica presso la Città Metropolitana di Cagliari”**.

Le richieste dovranno pervenire **entro e non oltre le ore 12.00 del giorno**_____. L'Amministrazione risponderà a tutti i quesiti pervenuti entro il termine stabilito, significando che oltre tale termine questa Azienda non sarà tenuta a rispondere.

7. PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

- a. La domanda di partecipazione, redatta in lingua italiana, dovrà pervenire a pena di esclusione, a mezzo PEC al seguente indirizzo: terzosettore118@pec.areus.sardegna.it, entro il **giorno** – _____.

Nell'oggetto della PEC dovrà essere riportata esclusivamente la seguente dicitura: **“Manifestazione di interesse per la disponibilità di automedica con autista/soccorritore presso la Città Metropolitana di Cagliari”**.

Non verranno prese in considerazione le istanze pervenute oltre il termine sopra indicato e quelle non inviate a mezzo PEC.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La PEC dovrà contenere la seguente documentazione:

1. **istanza di partecipazione e dichiarazioni in merito al possesso dei requisiti (Modello A)**, sottoscritta dal legale rappresentante dell'Associazione di volontariato o Cooperativa Sociale concorrente, **con allegata la copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore**; la domanda potrà essere sottoscritta anche da un procuratore del legale rappresentante e, in tal caso, va allegata copia conforme all'originale della relativa procura;

Nell'istanza di partecipazione e dichiarazione del possesso dei requisiti, redatta ai sensi degli artt. 38, 46 e 47 del D.P.R.28 dicembre 2000, n. 445, il Rappresentante Legale dell'Associazione di volontariato o della Cooperativa Sociale assumendosene la piena responsabilità dichiara:

a) Per le Associazioni di Volontariato:

- a.1) **(compilare nel caso in cui trattasi di ETS di nuova iscrizione al RUNTS)**: che alla data di presentazione della domanda l'Associazione di volontariato è iscritta, da almeno 6 mesi, nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore a far data dal _____ n. _____
ovvero

- a.2) **(compilare nel caso in cui trattasi di ETS trasmigrati dal proprio Albo Regionale al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore)** che alla data di presentazione della domanda l'Associazione di volontariato è iscritta nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore a far data dal _____ n. _____ e che è stata iscritta precedentemente all'Albo Regionale del Volontariato previsto dall'art. 5 della L.R. n. 39/1993 ai sensi dell'art. 13, per un periodo di almeno 6 mesi, numero di registrazione _____ con decorrenza _____;

ovvero

- a.3) **(compilare nel caso in cui trattasi di ETS non ancora trasmigrati dal proprio Albo Regionale al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore)** che alla data di presentazione della domanda l'Associazione di volontariato è iscritta all'Albo Regionale del Volontariato previsto dall'art. 5 della L.R. n. 39/1993 ai sensi dell'art. 13, per un periodo di almeno 6 mesi, numero di registrazione _____ con decorrenza _____ (in tal caso dovrà essere prodotta la documentazione indicata al numero 11) del presente avviso);

b) Per le Cooperative sociali

b. 1) che la Cooperativa Sociale è a mutualità prevalente di tipo _____ (indicare il tipo di attività "A" o "C");

b.2) (**compilare nel caso in cui trattasi di ETS di nuova iscrizione**): che alla data di presentazione della domanda la Cooperativa Sociale risulta iscritta nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore da almeno 6 mesi a far data dal _____ n. _____

ovvero

b.3) (**compilare nel caso in cui trattasi di ETS trasmigrato dal proprio Albo Regionale al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore da meno di 6 mesi**) che alla data di presentazione della domanda la Cooperativa Sociale risulta iscritta nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore a far data dal _____ n. _____ e che precedentemente risultava iscritta all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali sezioni "A" o "C" della Regione Sardegna per un periodo di almeno sei mesi, numero _____ data di registrazione _____;

ovvero

b.4) (**compilare nel caso in cui trattasi di ETS non ancora trasmigrato dal proprio Albo Regionale al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore**) che alla data di presentazione della domanda la Cooperativa Sociale risulta iscritta all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali sezioni "A" o "C" della Regione Sardegna per un periodo di almeno sei mesi, numero _____ data di registrazione _____, (in tal caso dovrà essere prodotta la documentazione indicata al numero 11) del presente avviso);

Inoltre dichiara

- b) di essere in regola con gli obblighi contributivi previdenziali in caso di presenza di personale dipendente;
 - c) di concorrere per la seguente sede;
 - d) che il personale con il ruolo di l'autista/soccorritore, afferente a questo ETS, che dovrà svolgere l'attività oggetto della presente selezione, ha piena conoscenza del territorio in cui insiste la sede operativa indicata e ha maturato un'anzianità di servizio di almeno 6 mesi in tale ruolo;
 - e) 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;
 - f) 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;
 - g) di impegnarsi, nel caso di avaria del mezzo di soccorso utilizzato per l'espletamento del servizio affidato, a garantire entro due ore dalla segnalazione del guasto, la sostituzione di tale mezzo con un altro mezzo di soccorso (ambulanza) e, entro 24 ore un'automedica avente le medesime caratteristiche dettagliatamente richieste;
 - h) di essere consapevole che, qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, questa Associazione o Cooperativa, 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; inoltre, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo la stipula della convenzione, questa potrà essere risolta di diritto da questa Azienda, ai sensi dell'art. 1456 cod. civ.;
 - i) di essere informato/a che i suoi dati personali saranno trattati, in conformità al D.Lgs 196/2003 e ss.mm.ii. dall'AREUS., esclusivamente ai fini del presente procedimento;
2. dichiarazione, redatta ai sensi degli artt. 38, 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e sottoscritta dal Rappresentante Legale dell'Associazione di volontariato o della Cooperativa Sociale delle ambulanze destinate alla postazione per la quale si concorre, **(Modello B)** riportante:

a) tipo di automezzo; b) tipo di utilizzo (normale uso); c) targa d) marca; e) modello; f) chilometraggio percorso alla data di sottoscrizione della domanda di partecipazione; g) Anno di immatricolazione; h) Data ultima revisione; i) Società Assicurazione; l) Data scadenza Assicurazione; m) Titolo di possesso (Proprietà/Leasing/Comodato d'uso/ altro;

b) che il mezzo di soccorso impiegato per il servizio oggetto della presente procedura possiede le caratteristiche non inferiori a quelle prescritte dalla normativa vigente per gli autoveicoli ad uso speciale (dal D.D. 5/11/1996 del Ministero dei trasporti e della navigazione pubblicato sulla G.U. 268 del 15.11.1996 e ss.mm.ii.) e che i requisiti tecnici riguardo sia le caratteristiche interne del mezzo che la dotazione quantitativa e qualitativa delle attrezzature presenti a bordo dello stesso, che dovranno essere fornite dall'ETS partecipante, sono quelle contenute nell'avviso pubblico;

c) che la disponibilità del mezzo indicato non risulta impegnato, nelle stesse fasce orarie, nell'ambito di convenzioni con altri Enti o strutture sanitarie pubbliche e private.

3. Copia del libretto di circolazione con evidenza della data di revisione, copia della polizza assicurativa del mezzo messo a disposizione nonché copia di idonea documentazione che certifichi la titolarità di tali mezzi (contratto di comodato d'uso, contratto di noleggio, contratto di leasing);
4. Copia della scheda tecnica dell'automezzo con evidenza delle caratteristiche richieste all'art. 1 punto 1.2;

Allegare copia documento di identità in corso di validità.

5. Dichiarazione redatta ai sensi degli artt. 38, 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in ordine al possesso dei requisiti, **modello C**), con la quale il Rappresentante Legale dell'Associazione o Cooperativa Sociale dichiara:

- che il personale elencato sarà dedicato all'espletamento del servizio oggetto della presente procedura presso la postazione per la quale si concorre e che lo stesso personale possiede i corsi formativi indicati. Specificatamente dovranno essere indicati: nome, cognome, data di nascita, rapporto di lavoro, mansione dei volontari/dipendenti/soci volontari, data dei corsi BLSA, PTC BASE, PBLSD, denominazione e data dei corsi aggiuntivi conseguiti, rispetto a quelli richiesti dalla convenzione regionale 118 (BLSA, PTC, PBLSD), attinenti con il servizio emergenza – urgenza 118. Dovrà inoltre essere indicato la data di iscrizione dei volontari e dei dipendenti all'Associazione di volontariato/ Cooperativa Sociale.
- Che la presenza degli stessi nei turni della postazione oggetto di interesse sarà assicurata nel rispetto della normativa vigente in materia di lavoro a turni;

6. Procura Speciale comprovante la facoltà del sottoscrittore di impegnare il concorrente, nell'ipotesi in cui le dichiarazioni di cui ai precedenti punti siano state rese da un Procuratore speciale;
7. Dichiarazione redatta ai sensi degli artt. 38, 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, con la quale il Rappresentante Legale dell'Associazione o Cooperativa Sociale dichiara, utilizzando il **Modello D**), che il personale nel ruolo di autista/soccorritore ha maturato un'esperienza di almeno 6 mesi in tale ruolo presso lo stesso Ente del Terzo Settore partecipante alla presente procedura di assegnazione o presso altri Enti del Terzo Settore.

Allegare copia documento di identità in corso di validità

8. Procura Speciale comprovante la facoltà del sottoscrittore di impegnare il concorrente, nell'ipotesi in cui le dichiarazioni di cui ai precedenti punti siano state rese da un Procuratore speciale;
9. Verbale di nomina del Legale Rappresentante dell'Associazione/Cooperativa Sociale, (da produrre solo nel caso di ETS NON CONVENZIONATO con AREUS o qualora vi sia stato una variazione del Presidente dell'ETS convenzionato e non è stato ancora comunicato ad AREUS);
10. Documento di identità del Legale Rappresentante;
11. Documentazione attestante l'iscrizione al Registro Unico Nazionale degli Enti del Terzo Settore o eventuale certificazione che attesti le motivazioni della mancata iscrizione e le tempistiche di registrazione, corredata in quest'ultimo caso da documentazione attestante l'iscrizione al Registro Regionale del Volontariato previsto dall'art. 5 della legge regionale 13 settembre 1993, n. 39, ai sensi

dell'art. 13, se trattasi di Associazione di Volontariato, o l'iscrizione all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali sezioni "A" o "C" della Regione Sardegna se trattasi di Cooperative Sociali;

12. Copia delle polizze assicurative RTC/RCO e Infortuni stipulata dall'Associazione di Volontariato/Cooperativa Sociale a tutela degli operatori che svolgeranno il servizio oggetto della presente procedura;
13. Attestati dei corsi di formazione (BLS-D, PTC BASE, PBLSD,) in possesso degli operatori elencati nel Modello C);
14. Attestati dei corsi di formazione aggiuntivi attinenti al servizio emergenza – urgenza 118 in possesso degli operatori elencati nel Modello C);
Le dichiarazioni di cui i punti 1,2, 3 e 5 dovranno essere rese sui modelli **A), B) C) e D)** allegati al presente avviso.

In analogia all'art. 83 comma 9 del D.Lgs. n. 50/2016, la mancanza, l'incompletezza e ogni altra irregolarità essenziale degli elementi – di cui al presente articolo comporta il soccorso istruttorio. In tal caso al concorrente verrà assegnato un termine non superiore a 3 giorni, perché siano rese, integrate o regolarizzate le dichiarazioni necessarie. L'inutile decorso del termine suddetto comporta l'esclusione del concorrente dalla procedura.

8. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.

I dati raccolti necessari per le finalità legate all'espletamento della presente procedura e alla conseguente attività esecutiva verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo, oltre che per l'adempimento degli obblighi previsti dalle disposizioni normative e regolamentari vigenti in materia e alla conseguente esecuzione della convenzione e saranno trattati, ai sensi del Regolamento (UE) n. 2016/679 (di seguito "Regolamento" o "GDPR") e di ogni normativa applicabile in riferimento al trattamento dei Dati Personali.

Il trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza, minimizzazione dei dati, esattezza, integrità, e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Il trattamento sarà effettuato sia con strumenti manuali e/o informatici e telematici con logiche di associazione ed elaborazione strettamente correlate alle finalità stesse e comunque in modo da garantire la sicurezza, l'integrità e la riservatezza dei dati stessi nel rispetto delle misure organizzative, fisiche e logiche previste dalle disposizioni vigenti.

I dati non saranno in nessun caso oggetto di diffusione né di comunicazione all'esterno delle strutture dell'Ente, se non nei casi espressamente autorizzati dall'interessato o nei casi previsti dalla legge e necessari all'adempimento del servizio (ad esempio la pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente", nonché nelle ulteriori ipotesi previste in materia di trasparenza ed anticorruzione).

Il Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda Regionale Emergenza Urgenza Sardegna, con sede legale in via Luigi Oggiano n. 25, Nuoro, Loc. "Su Nuraghe", nella persona del Legale rappresentante pro tempore. Il responsabile della protezione dei dati è la società QUALIFICA GROUP SRL nella persona del legale rappresentante dott. Enrico Ferrante, contattabile all'indirizzo e-mail: areusgdpr@qualificagroup.it.

Il Titolare del Trattamento adotterà tutte le necessarie misure di sicurezza al fine di ridurre al minimo i rischi di distruzione o di perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità indicate nel presente documento nel pieno rispetto dell'art. 32 del GDPR.

Il trattamento sarà svolto esclusivamente da soggetti a ciò debitamente autorizzati dal Titolare, in ossequio alle disposizioni della normativa applicabile.

I Dati saranno conservati per tutto il tempo necessario allo svolgimento della procedura di concorso e in ragione delle potenziali azioni legali esercitabili, ovvero, in caso di pendenza di una controversia, fino al passaggio in giudicato della relativa sentenza.

Successivamente, alla conclusione del procedimento amministrativo o giudiziario, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione prevista per la Pubblica Amministrazione.

Inoltre, si specifica che il Titolare potrebbe essere obbligato a conservare i Dati Personali per un periodo più lungo in ottemperanza ad un obbligo di legge o per ordine di un'Autorità.

Al termine del periodo di conservazione i Dati Personali saranno cancellati. Pertanto, allo spirare di tale termine i diritti dell'interessato (ad esempio diritto di accesso, cancellazione, rettifica, ecc.) non potranno più essere esercitati.

I dati raccolti saranno trattati, ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm.ii (Codice in materia di protezione dei dati personali), esclusivamente nell'ambito della presente procedura. Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003: I dati personali richiesti da questa Amministrazione per finalità inerenti la definizione del presente procedimento e la conseguente attività esecutiva verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo, oltre che per l'adempimento degli obblighi previsti dalle disposizioni normative e regolamentari vigenti in materia. Il trattamento dei dati personali avverrà in maniera manuale ed informatica. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria. I dati raccolti saranno utilizzati ed eventualmente comunicati ad altri soggetti pubblici o privati, ai fini strettamente necessari per lo svolgimento delle attività istituzionali e di quelle eventualmente connesse, oltre che per l'adempimento di ogni altro obbligo previsto da disposizioni normative o regolamentari. Titolare del trattamento è l'Amministrazione Azienda Emergenza Urgenza Sardegna – (A.R.E.U.S.), con sede in Via Oggiano 25 Nuoro. Responsabile per il riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del d. lgs.n.196/2003 il Responsabile del trattamento è il RUP. I partecipanti potranno, ai sensi dell'art.53 del d.lgs. n.50 del 18 aprile 2016, esercitare il diritto di accesso agli atti della presente procedura.

Nuoro lì,

Documenti allegati al presente avviso:

- Allegato 1) – Tabella A – Rimborsi relativi al servizio dei mezzi di soccorso esclusivi per l'emergenza

Modulistica

- Modello A) – Istanza di partecipazione e dichiarazione dei requisiti;
- Modello B) – Dichiarazione mezzi di soccorso;
- Modello C) – Dichiarazione contenente l'elenco del personale afferente alla postazione per la quale si concorre.
- Modello D) – Dichiarazione contenente l'esperienza maturata dall'autista/soccorritore

Allegato 2)

**RIMBORSI RELATIVI AL SERVIZIO DEI MEZZI DI SOCCORSO ESCLUSIVI PER L'EMERGENZA
DI CUI ALL'ALLEGATO 2) ALLA CONVENZIONE APPROVATA CON D.G.R. 36/45 DEL 31.08.2021 -
ADEGUAMENTO ISTAT ANNO 2023**

DETERMINA DIRIGENZIALE N. 27 DEL 27.01.2023

TABELLA A

TIPOLOGIE DI SERVIZIO	RIMBORSO ORARIO ANNO 2022	ADEGUAMENTO ISTAT 8,1%	RIMBORSO ORARIO ANNO 2023
Servizio Attivo NON H24	13,95 €	1,13	15,08 €
Servizio Reperibilità (20% del Servizio Attivo)	2,80 €	0,23	3,03 €
Servizio Attivo in H 24	17,96 €	1,45	19,41 €
Servizio in Reperibilità H 24 (30% Servizio Attivo)	5,39 €	0,44	5,83 €
Servizio Attivo in H24 con Certificazione ISO 9001/2008	19,34 €	1,57	20,91 €
Disponibilità oraria Servizio Attivo Extra Convenzione	13,95 €	1,13	15,08 €
Disponibilità oraria Servizio Reperibilità Extra Convenzione	2,80 €	0,23	3,03 €

TABELLA B

RIMBORSO KM AD INTERVENTO			
TIPOLOGIE DI SERVIZIO	RIMBORSO KM ANNO 2022	ADEGUAMENTO ISTAT 8,1%	RIMBORSO KM ANNO 2023
DA 0 A 15KM	17,61 €	1,43	19,04
DA 16 A 25 KM	23,47 €	1,90	25,37
Oltre i 25 km	0,87 €	0,07	0,94

Spett.le A.R.E.U.S.
Via Oggiano, 25 – 08100 Nuoro
PEC : terzosettore118@pec.areus.sardegna.it

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

Oggetto: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE RIVOLTO ALLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO E COOPERATIVE SOCIALI PER LA DISPONIBILITA' DI AUTOMEDICA CON AUTISTA/SOCCORRITORE E SOCCORRITORE PER LA CITTA' METROPOLITANA DI CAGLIARI.

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____

Il _____, residente in _____ Via _____ n. _____

Codice Fiscale _____ in qualità di _____

dell'Associazione di Volontariato/ Cooperativa Sociale 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 come:

- Associazione di volontariato;
- Cooperativa Sociale

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

a) Di concorrere per la postazione Mezzo di Soccorso Avanzato di seguito indicata.

POSTAZIONE AVANZATA - AUTOMEDICA

SEDE POSTAZIONE	OPERATIVITA'
CAGLIARI	H12 DIURNA – DALLE ORE 08.00 – ALLE ORE 20.00.

a) Per le Associazioni di Volontariato

a.1) *(compilare nel caso in cui trattasi di ETS di nuova iscrizione al RUNTS)*: che alla data di presentazione della domanda l'Organizzazione di volontariato è iscritta, da almeno 6 mesi, nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore a far data dal _____ n. _____

ovvero

a.2) *(compilare nel caso in cui trattasi di ETS trasmigrati dal proprio Albo Regionale al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore)* che alla data di presentazione della domanda l'Organizzazione di volontariato è iscritta nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore a far data dal _____ n. _____ e che è stata iscritta precedentemente all'Albo Regionale del Volontariato previsto dall'art. 5 della L.R. n. 39/1993 ai sensi dell'art. 13, per un periodo di almeno 6 mesi, numero di registrazione _____ con decorrenza _____;

ovvero

a.3) *(compilare nel caso in cui trattasi di ETS non ancora trasmigrati dal proprio Albo Regionale al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore)* che alla data di presentazione della domanda l'Organizzazione di volontariato è iscritta all'Albo Regionale del Volontariato previsto dall'art. 5 della L.R. n. 39/1993 ai sensi dell'art. 13, per un periodo di almeno 6 mesi, numero di registrazione _____ con decorrenza _____ (in tal caso dovrà essere prodotta la documentazione indicata al numero 11) dell'avviso pubblico);

b) Per le Cooperative sociali

b. 1) che la Cooperativa Sociale è a mutualità prevalente di tipo _____ (indicare il tipo di attività "A" o "C");

b.2) *(compilare nel caso in cui trattasi di ETS di nuova iscrizione al RUNTS)*: che alla data di presentazione della domanda la Cooperativa Sociale risulta iscritta nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore da almeno 6 mesi a far data dal _____ n. _____

ovvero

b.3) *(compilare nel caso in cui trattasi di ETS trasmigrati dal proprio Albo Regionale al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore)* che alla data di presentazione della domanda la Cooperativa Sociale risulta iscritta nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore a far data dal _____ n. _____ e che precedentemente risultava iscritta all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali sezioni "A" o "C" della Regione Sardegna per un periodo di almeno sei mesi, numero _____ data di registrazione _____;

b.4) *(compilare nel caso in cui trattasi di ETS non ancora trasmigrati dal proprio Albo Regionale al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore)* che alla data di presentazione della domanda la Cooperativa Sociale risulta iscritta all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali sezioni "A" o "C" della Regione Sardegna per un periodo di almeno sei mesi, numero _____ data di registrazione _____ (in tal caso dovrà essere prodotta la documentazione indicata al numero 11) dell'avviso pubblico);

Inoltre dichiara:

c) di essere in regola con gli obblighi contributivi previdenziali in caso di presenza di personale dipendente;

- d) che il personale con il ruolo di l'autista/soccorritore, afferente a questo ETS, che dovrà svolgere l'attività oggetto della presente selezione, ha piena conoscenza del territorio in cui insiste la sede operativa indicata e ha maturato un'anzianità di servizio di almeno 6 mesi in tale ruolo;
- e) 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;
- f) 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;
- g) di impegnarsi, nel caso di avaria del mezzo di soccorso utilizzato per l'espletamento del servizio affidato, a garantire entro due ore dalla segnalazione del guasto, la sostituzione di tale mezzo con un altro mezzo di soccorso (ambulanza) e, entro 24 ore un'automedica avente le medesime caratteristiche dettagliatamente richieste
- h) di essere consapevole che, qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, questa Associazione di Volontariato o Cooperativa Sociale 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; inoltre, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo la stipula della convenzione, questa potrà essere risolta di diritto dall'Amministrazione appaltante ai sensi dell'art. 1456 cod. civ.
- i) di essere informato/a che i suoi dati personali saranno trattati, ai sensi del Regolamento (UE) n. 2016/679 (di seguito "Regolamento" o "GDPR") e di ogni normativa applicabile in riferimento al trattamento dei Dati Personali, e secondo quanto disposto dall'art. 8 dell'avviso pubblico concernente la manifestazione di interesse in oggetto.

Data _____

**Firma del Legale Rappresentante
e timbro dell'Organizzazione/Cooperativa**

Allegare copia di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore.

Associazione di Volontariato / Cooperativa Sociale

MEZZI DI SOCCORSO

Dichiarazione resa ai sensi degli artt. 38, 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
 codice fiscale _____ in qualità di _____ dell'Associazione di Volontariato
 Cooperativa Sociale _____ con sede legale in _____
 Via _____ n. _____ CF/P.IVA _____
 postazione automedica _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità:

N°	Tipologia mezzo	Tipo Utilizzo	Targa	Marca	Modello	Kilometraggio (alla data di sottoscrizione dell'allegato)	Anno di immatricolazione	Data ultima revisione	Società Assicurazione	Data Scadenza Assicurazione	Titolo di possesso (Proprietà/ Leasing/ comodato d'uso/altira)
1											
2											
3											
4											
5											

a) che la diponibilità del mezzo sopra indicato, non risulta impegnato nelle stesse fasce orarie, nell'ambito di convenzioni con altri Enti o strutture sanitarie pubbliche e private

b) il mezzo di soccorso impiegato per il servizio oggetto della presente procedura possiede le caratteristiche non inferiori a quelle prescritte dalla normativa vigente per gli autoveicoli ad uso speciale (dal D.D. 5/11/1996 del Ministero dei Trasporti e della navigazione pubblicato sulla G.U. 288 del 15.11.1996 e ss.mm.ii.) e che i requisiti tecnici figurano sia le caratteristiche inerenti del mezzo che la dotazione quantitativa e qualitativa delle attrezzature presenti a bordo dello stesso, che dovranno essere fornite da Codesto Ente del Terzo Settore, sono quelle contenute nell'avviso pubblico:

data _____

Firma del Legale Rappresentante

 Imbro dell' Organizzazione di Volontariato e Cooperativa Sociale

NOTA: LIMITI DI UTILIZZO funzionali alla sottoscrizione della convenzione così come disposto dal DGR n°/35/45 del 31/08/2021

Tipo Automezzo	Tipo Utilizzo	LIMITE ANNI DI IMMATICOLAZIONE	LIMITI KM
MSB (MEZZO DI SOCCORSO DI BASE)	NORMALE USO	<8	200.000

ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'

Dichiarazione resa ai sensi degli artt. 36/46 e/47 del D.P.R. 445/2000

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
 codice fiscale _____ in qualità di _____
 Associazione di Volontari/Cooperativa Sociale _____
 Via _____ n. _____ CF/P.IVA _____ partecipante per la posizione 118 selettiva _____

compensabile delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità:

a) che il personale sotto indicato risulta dedicato all'espletamento del servizio di soccorso nella postazione automedica

Cognome e Nome	Data di nascita	data iscrizione Associazione di Volontariato e Cooperativa Sociale	Rapporto di lavoro: dipendente/volontario/socio volontario	Mansione, autista -soccorritore	DATA CORSO BLS D	DATA CORSO PTC BASE	DATA CORSO PBLSD	DENOMINAZIONE DEGLI ULTERIORI CORSI FORMATIVI	DATA CORSO AGGIUNTIVO

b) Che l'Associazione di volontariato o Cooperativa Sociale si impegna a garantire la presenza del personale sopra elencato nei turni della postazione oggetto di interesse nel rispetto della normativa vigente in materia di lavoro a turni;

data

Firma del Legale Rappresentante
 timbro dell'Organizzazione di volontariato e Cooperativa sociale

ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' 'IN CORSO DI VALIDITA'

				Periodo dal _____ al _____
				ETS:
				Periodo dal _____ al _____

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Legislativo 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo, data)

**Firma del Legale Rappresentante
e timbro dell'Organizzazione/Cooperativa**

Allegare documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.