

Modello A)

Spett.le A.R.E.U.S.

Via Oggiano, 25 – 08100 Nuoro

PEC : [terzosettore118@pec.areus.sardegna.it](mailto: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 PER L’AFFIDAMENTO ALLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO E COOPERATIVE SOCIALI POSTAZIONI CON AMBULANZA INDIVIDUATE NEL PIANO TERRITORIALE REGIONALE PER IL POTENZIAMENTO ESTIVO DEL SERVIZIO EMERGENZA – URGENZA 118 - ANNO 2021.**

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:

* Organizzazione 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**

1. **Di concorrere per la seguente postazione ricompresa nel piano territoriale per il potenziamento estivo – anno 2021**

**POSTAZIONE MSB**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SELETTIVA** | **POSTAZIONE MSB** | **OPERATIVITA’** |
|  |  |  |

**PROGETTO SPECIALE - PROGETTO QUAD**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SELETTIVA** | **POSTAZIONE** | **OPERATIVITA’** |
|  |  |  |

**PROGETTO INDIA ( infermieristica)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SELETTIVA | POSTAZIONE | OPERATIVITA’ |
|  |  |  |

**PROGETTO SPECIALE MOTO BASE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SELETTIVA | POSTAZIONE | OPERATIVITA’ |
|  |  |  |

**Per le Associazioni di volontariato**

1. 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, da almeno 6 mesi, numero di registrazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con decorrenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e risultano permanere i requisiti per l’iscrizione;

**OVVERO**

**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) che la Cooperativa Sociale svolge servizio con ambulanze;

b.3) che la Cooperativa Sociale è iscritta all’Albo Regionale delle Cooperative Sociali sezioni “A” o “C” della Regione Sardegna da almeno sei mesi numero di registrazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con decorrenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e risultano permanere i requisiti per l’iscrizione;

b.4) che la Cooperativa ha sede legale e operatività in Sardegna;

**Inoltre dichiara:**

1. di essere in regola con gli obblighi contributivi previdenziali in caso di presenza di personale dipendente;
2. che ogni singola ambulanza, sia quella di normale uso, sia quella di riserva è dotata dell’attrezzatura standard elencata nell’**Allegato 4 alla convenzione 118 approvata con D.G.R. 47/70 del 24.09.2020)** unito al presente avviso pubblico.
3. Che nell’ambito della propria organizzazione di volontariato cooperativa sociale ( ***barrare solo la voce che interessa***) risulta un numero di unità di personale sufficiente a garantire la regolare gestione della postazione per la quale si concorre e che il medesimo personale ha piena conoscenza del territorio in cui insiste la postazione prescelta.
4. 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;
5. 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;
6. (***Solo per le Associazioni di Volontariato e Cooperative Sociali non convenzionate con AREUS)*** 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 ;

***Elencare i servizi di soccorso effettuati nel settore dell’emergenza – urgenza 118 e la durata***:

1. Ente/Struttura affidataria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tipo di servizio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_durata del servizio dal \_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. Ente/Struttura affidataria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tipo di servizio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_durata del servizio dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_;
3. Ente/Struttura affidataria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tipo di servizio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_durata del servizio dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_;
4. Ente/Struttura affidataria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tipo di servizio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_durata\_ del servizio dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
5. 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.
6. 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.

**Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Legale Rappresentante**

**e timbro della Associazione/Cooperativa**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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