



AVVISO MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L’AFFIDAMENTO, NELL’AMBITO DEL SERVIZIO EMERGENZA – URGENZA TERRITORIALE DI BASE, DEL SERVIZIO INFERMIERISTICO (INDIA) CON SEDE IN MACOMER, DELLE POSTAZIONI BASE CON SEDE IN SIMAXIS E CON SEDE IN TORTOLI’, RIVOLTO ALLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO E COOPERATIVE SOCIALI CHE OPERANO NEL SETTORE TRASPORTO CON AMBULANZA.

In esecuzione alla Delibera del Commissario Straordinario n. 132 del 23.06.2021 l’Azienda Regionale per l’Emergenza e Urgenza Sardegna

RENDE NOTO

che intende indire una manifestazione di interesse finalizzata all’individuazione di soggetti operanti nel settore di trasporto con ambulanza, per la copertura delle postazioni in oggetto, resi disponibili a causa di disdetta del servizio da parte delle ODV e Cooperative Sociali precedentemente titolari.

OGGETTO E DURATA

Le postazioni oggetto della presente manifestazione di interesse, suddivise per aree socio sanitarie locali, con le relative operatività sono le seguenti:

ASSL DI NUORO

INDIA (infermieristica)

SELETTIVA	POSTAZIONE MSB	OPERATIVITA’
INDIA 08	MACOMER	H 24/24

Per la postazione INDIA l’Associazione / Cooperativa selezionata dovrà fornire un mezzo di soccorso di base con equipaggio composto da un soccorritore e un autista/soccorritore, oltre a un mezzo di riserva;

ASSL DI ORISTANO

POSTAZIONE MEZZO DI SOCCORSO DI BASE

SELETTIVA	POSTAZIONE MSB	OPERATIVITA’
GAMMA 502	SIMAXIS	H 24/24

ASSL DI LANUSEI

POSTAZIONE MEZZO DI SOCCORSO DI BASE

SELETTIVA	POSTAZIONE MSB	OPERATIVITA’
LA 612	TORTOLI’	H 24/24

Per ciascuna delle postazioni MSB sopra indicate l’Associazione / Cooperativa selezionata dovrà fornire un mezzo di soccorso di base con equipaggio composto da n. 2 soccorritori e un autista/soccorritore, oltre a un mezzo di riserva;

L'affidamento del servizio per le postazioni sopra elencate decorrerà dalla data di stipula della convenzione. Le condizioni e la durata del servizio saranno regolate dalla convenzione in essere di cui alla D.G.R. 47/70 del 24.09.2020 o eventuali ulteriori provvedimenti regionali successivi.

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 in possesso dell'iscrizione al Registro Regionale del Volontariato previsto dall'art. 5 della L.R. n. 39/1993 ai sensi dell'art. 13, da almeno 6 mesi;

Per le Cooperative Sociali

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

b) di svolgere servizio di emergenza sanitaria con ambulanze;

c) essere iscritta all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali sezioni "A" o "C" della Regione Sardegna da almeno sei mesi;

d) avere sede legale e operatività in Sardegna;

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 l'Associazione di Volontariato/ Cooperativa Sociale intende concorrere.

E' 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.

Sono ammessi alla presente procedura le Organizzazioni di Volontariato/Cooperative Sociali in forma singola o in aggregazione tra più operatori che operano nello stesso contesto urbano o in centri tra loro distanti non più di 20 km. La postazione di sosta è quella delle rispettive sedi associative.

1.2. Requisiti tecnici

a) mezzi di soccorso Postazioni MSB e Postazione INDIA:

Disponibilità a qualsiasi titolo e per la durata del servizio previsto in convenzione di n. 2 ambulanze per postazione con le seguenti caratteristiche: **n. 1 mezzo di normale uso** che dovrà risultare in perfetta efficienza e avere non più di Km 200.000 e non oltre 8 anni e **n. 1 ambulanza di riserva** che dovrà risultare in perfetta efficienza e avere non più di Km 300.000 e non oltre 11 anni.

I mezzi di soccorso impiegati per il servizio di trasporto in emergenza devono possedere caratteristiche non inferiori a quelle prescritte per i mezzi a targa civile dalla vigente normativa per le ambulanze di tipo A (D.M. 17.12.1987 N. 553).

La dotazione quantitativa e qualitativa delle attrezzature a bordo dei mezzi di soccorso non può essere inferiore agli standard previsti dagli atti di programmazione sanitaria regionale (**Allegato 4 alla convenzione che regola il servizio emergenza urgenza di base approvata con D.G.R. 47/70 del 24.09.2020**).

Le ambulanze in convenzione dovranno obbligatoriamente essere sottoposte alle verifiche di legge compresa la revisione annuale, nonché ispezionate prima della stipula della convenzione in parola dal personale AREUS; Nelle ambulanze oggetto della convenzione dovrà essere indicato il logo del 118 e il contrassegno dell'Associazione di Volontariato o Cooperativa Sociale realizzati in modo da poter rendere agilmente rilevabile all'utenza che l'ambulanza può svolgere il servizio in regime di convenzione; Inoltre dovranno

essere dotate del dispositivo supplementare di segnalazione visiva a luce lampeggiante blu e del dispositivo acustico supplementare di allarme bitonale omologato in Italia;

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;

Il riscontro, in fase ispettiva, di difformità rispetto a quanto richiesto dal presente avviso comporterà la decadenza alla stipula della convenzione.

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 MSB l'Associazione/Cooperativa dovrà fornire un'equipe composta da un soccorritore autista e da almeno 2 soccorritori, autorizzati a svolgere l'attività dal Direttore Sanitario dell'Organizzazione di Volontariato o Cooperativa Sociale dopo il superamento dei corsi di formazione specifici (BLS-D base, PTC base, PBLSD e Protocolli e Sistemi di comunicazione della C.O. 118);

Per le postazioni Infermieristiche (INDIA) l'Associazione/Cooperativa dovrà fornire un equipaggio composto da un soccorritore e un autista soccorritore in possesso dei corsi formativi sopra indicati;

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

- abilitazione alla guida secondo normativa di legge;
- conoscenza della zona abituale di operatività;
- formazione prevista per l'Operatore come indicato al successivo punto 2 del presente paragrafo;
- età minima 21 anni, età massima 65 anni, deroghe al limite massimo di età (per soli due anni) sono ammesse su specifica certificazione redatta dal Direttore Sanitario dell'Associazione 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 da almeno sei mesi.

2. **Il soccorritore** dovrà possedere i seguenti requisiti:

- conoscenza delle tecniche di primo soccorso, di rianimazione cardiopolmonare e utilizzo del DAE paziente adulto (BLS-D) soccorso del paziente traumatizzato (PTC base), paziente pediatrico PBLSD, e conoscenza dei protocolli e sistemi di comunicazione della C.O. 118;
- età minima 18 anni e sei mesi (con almeno sei mesi pregressi di affiancamento), età massima 65 anni, salvo quando disposto dal precedente **punto 1**;
- attività di Soccorso prestata nelle Organizzazioni di Volontariato o presso le Cooperative Sociali per almeno sei mesi.

Si specifica che il servizio oggetto del presente avviso dovrà essere svolto con il personale indicato, nel Modello C) unito al presente avviso, e che ogni variazione di tale elenco dovrà essere comunicata tempestivamente all'AREUS;

Il numero degli operatori presente in ciascuna Associazione o Cooperativa Sociale dovrà essere congruo all'orario di servizio indicato e dovrà rispettare la normativa vigente in materia di lavoro a turni.

2. DIPENDENZA OPERATIVA

I mezzi in convenzione dovranno essere a disposizione esclusivamente delle Centrali Operative 118 per competenza e non potranno essere impiegati per nessun altro fine durante il periodo di convenzionamento.

3. RIMBORSI

Per ogni postazione, all'Associazione/Cooperativa Sociale affidataria, sarà riconosciuto un rimborso mensile determinato con applicazione delle tariffe stabilite nella tabella A, **Allegato 2)** al presente documento.

L'Associazione / Cooperativa Sociale avrà diritto, inoltre, al rimborso delle spese sostenute nelle modalità definite nella convenzione transitoria approvata con D.G.R 47/70 del 24.09.2020.

4. ASSEGNAZIONE DEL SERVIZIO

La presente procedura selettiva darà luogo alla formazione di una graduatoria, tenendo conto dei criteri di seguito definiti in ordine di priorità:

- 1) Associazione di Volontariato o Cooperativa non convenzionata che ha sede legale nella postazione per la quale si concorre, privilegiando l'Associazione di Volontariato;
- 2) Associazione di Volontariato o Cooperativa convenzionata che ha sede legale nella 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 nel luogo in cui insiste la postazione 118 verrà valutata la distanza dalla sede legale del soggetto partecipante rispetto alla postazione per la quale si concorre, privilegiando l'Associazione di Volontariato;
- 4) A parità di requisiti di cui punto 1,2 e 3) sarà privilegiata l'Associazione di Volontariato o Cooperativa Sociale che vanta la maggiore anzianità di iscrizione nel corrispondente albo regionale, a seguire quella che possiede il maggior numero di volontari iscritti;

La stipula della convenzione è subordinata all'esito positivo delle verifiche effettuate dal personale dipendente di AREUS riguardo al possesso dei requisiti formali, strutturali, formativi del personale che svolgerà tale servizio e ai mezzi di soccorso messi a disposizione.

Il riscontro, in fase ispettiva, di difformità rispetto a quanto richiesto dal presente avviso comporterà la decadenza alla stipula della convenzione

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

5. PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

5.1. La domanda di partecipazione, redatta in lingua italiana, dovrà pervenire a pena di esclusione, a mezzo PEC al seguente indirizzo: protocollogenerale@pec.areus.sardegna.it, entro il **giorno 01.07.2021**. Qualora la domanda non pervenisse entro il predetto termine la stessa sarà considerata nulla ad ogni effetto.

Nell'oggetto della PEC dovrà essere riportata esclusivamente la seguente dicitura:

"MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA POSTAZIONE _____ (indicare selettiva e sede della postazione di interesse)

Al fine di agevolare il monitoraggio delle istanze presentate si chiede di inoltrare una mail ordinaria all'indirizzo email della Dr.ssa Roberta Serra (roberta.serra@areus.sardegna.it), di avvenuto invio della documentazione in parola. (NON INVIARE DOCUMENTAZIONE - LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA DOVRA' PERVENIRE ESCLUSIVAMENTE A MEZZO PEC).

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

6. 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'Organizzazione 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'Organizzazione di volontariato o della Cooperativa Sociale assumendosene la piena responsabilità dichiara:

Per le Associazioni di Volontariato:

a) 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

**b) per le Cooperative Sociali:
dichiara**

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 e risultano permaner i requisiti per l'iscrizione;

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

Inoltre dichiara

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

d) di concorrere per la seguente postazione di ambulanza (selettiva) ;

e) 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 in essere approvata con D.G.R. 47/70 del 24.09.2020**) e unito al presente avviso.

f) che nell'ambito della propria organizzazione di volontariato o cooperativa sociale 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.

g) 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;

h) 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;

i) 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;

j) 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'Organizzazione di volontariato o della Cooperativa Sociale delle ambulanze destinate alla postazione per la quale si concorre, **(Modello B)** riportante:
- a) tipo di automezzo MSB; b) tipo di utilizzo (normale uso o riserva); c) targa d) marca; e) modello f) kilometraggio 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).
- E nella quale dichiara:
- che i mezzi di soccorso sopra riportati possiedono caratteristiche non inferiori a quelle prescritte per i mezzi a targa civile dalla vigente normativa per le ambulanze di tipo A (D.M. 17.12.1987 N. 553);
 - che la dotazione quantitativa e qualitativa delle attrezzature suddette non è inferiore agli standard previsti dagli atti di programmazione sanitaria regionale;
 - che le ambulanze in convenzione vengono sottoposte alle verifiche di legge, compresa la revisione annuale;
- Allegare copia documento di identità in corso di validità.**
3. 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 emergenza urgenza 118 presso la postazione per la quale si concorre. Specificatamente dovranno essere indicati: nome, cognome, data di nascita, rapporto di lavoro, mansione dei volontari/dipendenti/soci volontari, data dei corsi BLS, PTC BASE, PBLSD e Protocolli e Sistemi Operativi e la denominazione dell'Ente di formazione nel quale il personale ha conseguito i corsi. Dovrà inoltre essere indicato la data di iscrizione dei volontari 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;
 - che, l'Associazione di Volontariato o Cooperativa Sociale si impegna, nel caso in cui il personale elencato non fosse in regola con il possesso delle certificazioni dei corsi formativi di cui all'art. 1 lettera b) punti 1 e 2 del presente avviso, ad ottenere tali certificazioni entro l'inizio dell'attività di soccorso presso la postazione assegnata.
- Allegare copia documento di identità in corso di validità.**
4. 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 afferente alla propria Associazione/Cooperativa possiede i requisiti di cui all'art. 4, comma 3, e comma 4) della convenzione e che ha maturato un'esperienza di almeno sei mesi nell'attività di soccorso presso gli Enti del Terzo Settore, così come richiesto dall'art. 4, comma 3 lett. e) della medesima convenzione transitoria (per quanto riguarda il ruolo di autista/soccorritore), e dall'art. 4, comma 4 lett. c) (per quanto riguarda il ruolo di soccorritore).
- Allegare copia documento di identità in corso di validità**
5. 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;
6. Copia dei libretti di circolazione e delle polizze assicurative dei mezzi messi 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);
7. Attestati dei corsi di formazione (BLS, PTC BASE, PBLSD, PROTOCOLLI OPERATIVI 118) in possesso degli operatori elencati nel Modello C);
8. Dichiarazione del Direttore Sanitario dell' Associazione/Cooperativa Sociale che autorizza il personale indicato nel Modello C) a svolgere il servizio emergenza – urgenza presso la postazione per la quale si concorre (art. 4 della Convenzione);

9. Verbale di nomina del Legale Rappresentante dell' Associazione/Cooperativa Sociale;
10. Documento di identità del Legale Rappresentante;
11. 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 Organizzazione di Volontariato, o l'iscrizione all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali sezioni "A" o "C" della Regione Sardegna se trattasi di Cooperative Sociali.

Le dichiarazioni di cui i punti 1,2,3 e 4 dovranno *essere esclusivamente* rese sui modelli **A), B) C) D)**, allegati al presente avviso.

Nel caso in cui più operatori intendano concorrere in aggregazione tra di loro per una stessa postazione, le dichiarazioni di cui ai punti 1.2.3.4. e la documentazione elencata ai punti 5.6.7.8.9.10. 11. del presente articolo dovranno essere prodotte da ciascuna operatore costituente l'aggregazione.

Inoltre gli stessi operatori dovranno produrre:

- a) Una dichiarazione a firma congiunta in cui i Rappresentanti Legali degli operatori attestino la volontà di svolgere in regime di aggregazione oraria, il servizio di emergenza – urgenza presso la postazione di interesse, indicando le fasce orarie che intendono ricoprire, attraverso la rispettiva compilazione del **Modello E)** da allegare alla documentazione sopra riportata;

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 2 giorni, perché siano rese, integrate o regolarizzate le dichiarazioni necessarie. L'inutile decorso del termine suddetto comporta l'esclusione del concorrente dalla procedura.

7. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.

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 è il D.P.O. Aziendale.

Nuoro lì, 23.06.2021

f.to Simonetta Cinzia Bettelini
Il Commissario Straordinario

Documenti allegati al presente avviso:

- Allegato 1) – Standard attrezzature e materiale di consumo delle ambulanze per il soccorso sanitario di primo soccorso o soccorso di base (Allegato 4 alla convenzione approvata con D.G.R. 47/70 del 24.09.2020;
- Allegato 2) – Tabella A – Rimborsi relativi al servizio dei mezzi di soccorso esclusivi per l'emergenza;
- 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 attestante i requisiti di esperienza del personale nel ruolo di autista/soccorritore e soccorritore.
- Modello E) – Modalità del servizio (da compilare rispettivamente da ciascun operatore, per quanto di competenza, che partecipa alla presente procedura in regime di aggregazione oraria)