

AVVISO

CONCESSIONE CONTRIBUTO REGIONALE A FAVORE DELLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO CHE OPERANO SENZA SCOPO DI LUCRO NEL CAMPO DELL'ASSISTENZA AGLI INFERMI PER L'ACQUISTO DI AMBULANZA DA UTILIZZARE ESCLUSIVAMENTE COME MEZZO "DI NORMALE USO" PER IL SERVIZIO 118. ANNO 2022 – DI CUI ALLA D.G.R. n. 32/37 DEL 25.10.2022.

In esecuzione della D.G.R. n. 32/37 del 25.10.2022, pubblicata sul B.U.R.A.S. n. 52 del 10.11.2022, e della Delibera D.G. n. ____ del ____ questa Azienda rende noto con il presente avviso le modalità di partecipazione per la richiesta del contributo per l'acquisto di ambulanza da utilizzare esclusivamente come mezzo di "normale uso" per il servizio 118 relativamente all'anno 2022, secondo i criteri definiti dalla Regione Autonoma della Sardegna nella D.G.R. sopra menzionata.

Art. 1. Oggetto del contributo e acquisti finanziabili

Il contributo oggetto del presente avviso è concesso alle Associazioni di volontariato, iscritte nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS) o, nelle more del completamento dei procedimenti di verifica di cui all'art. 54 del D.lgs 3 luglio 2017, n. 117, "Codice Terzo Settore", nei registri regionali di settore (ODV/APS), per l'acquisto o per l'acquisizione mediante contratto di leasing di ambulanze da utilizzare esclusivamente come mezzo "di normale uso" per il servizio 118.

Art. 2. Soggetti destinatari:

Possono presentare domanda per la concessione del contributo le Associazioni di Volontariato in possesso dei seguenti requisiti:

- 1) essere iscritte nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS) o, nelle more del completamento dei procedimenti di verifica di cui all'art. 54 del D.lgs 3 luglio 2017, n. 117, "Codice Terzo Settore", nei registri regionali di settore (ODV/APS);
- 2) che l'Associazione di Volontariato operi nel campo dell'assistenza agli infermi;
- 3) disporre di un solo mezzo di "normale uso" per svolgere il servizio 118, di proprietà dell'Associazione;
- 4) essere in possesso dei requisiti previsti dalla convenzione vigente, stipulata con AREUS per il servizio 118;
- 5) avere sede nella regione Sardegna;
- 6) non avere posizioni debitorie nei confronti dell'Amministrazione regionale (L.R. 11 aprile 2016 n. 5 art. 14);

Ciascuna Associazione di Volontariato può presentare una sola istanza.

Possono presentare istanza per l'acquisto di ambulanza solo ed esclusivamente le Associazioni di volontariato convenzionate con AREUS per l'espletamento del servizio 118.

Art. 3. Modalità di presentazione e contenuto della domanda

La richiesta di contributo, sottoscritta dal Legale Rappresentante dell'Associazione di Volontariato, dovrà essere inoltrata all'AREUS esclusivamente a mezzo PEC al seguente indirizzo: protocollogenerale@pec.areus.sardegna.it, entro 20 giorni dalla pubblicazione del presente avviso sul sito istituzionale dell'AREUS, nella sezione bandi e gare, ossia entro il giorno _____.

Nell'oggetto della PEC dovrà essere riportato esclusivamente la seguente dicitura: **"Richiesta concessione contributo per acquisto ambulanza- anno 2022"**.

Il sistema informatico provvederà a restituire al mittente la ricevuta contenente il numero di protocollo di acquisizione della documentazione inoltrata. A riguardo si chiede di conservare tale ricevuta, quale prova di avvenuta ricezione da parte del sistema informatico della documentazione inviata.

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

Non verranno prese in considerazione ai fini dell'ammissione alla procedura di concessione del contributo le istanze pervenute oltre il termine sopra indicato, quelle non inviate a mezzo PEC e non debitamente sottoscritte. Le istanze non conformi ai requisiti richiesti dal presente avviso saranno oggetto di esclusione.

La domanda a pena di inammissibilità dovrà essere compilata secondo lo schema allegato 1) al presente avviso e dovrà riportare:

- ✓ generalità del Legale Rappresentante dell'Associazione di Volontariato richiedente con allegata copia del documento di identità in corso di validità;
- ✓ generalità dell'Associazione di Volontariato richiedente e relativo codice fiscale;
- ✓ dichiarazione resa dal Legale Rappresentante dell'Associazione di Volontariato con la quale dichiara che la stessa ODV:
 - a) è iscritta nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS) o, nelle more del completamento dei procedimenti di verifica di cui all'art. 54 del D.lgs 3 luglio 2017, n. 117, "Codice Terzo Settore", nei registri regionali di settore (ODV/APS) al n. _____ del _____;
 - 7) che l'Associazione di Volontariato opera nel campo dell'assistenza agli infermi;
 - 8) dispone di un solo mezzo di "normale uso" per svolgere il servizio 118, di proprietà dell'Associazione;
 - 9) è in possesso dei requisiti previsti dalla convenzione vigente, stipulata con AREUS per il servizio 118;
 - 10) ha sede nella regione Sardegna;
 - 11) non ha posizioni debitorie nei confronti dell'Amministrazione regionale (L.R. 11 aprile 2016 n. 5 art. 14);

Art. 4. Criteri di valutazione della domanda di contributo

Ai fini dell'assegnazione del contributo sono individuati i seguenti criteri di valutazione per l'acquisto dell'ambulanza da utilizzare esclusivamente come mezzo "di normale uso" per il servizio 118, stabiliti dall'art. 5 della D.G.R.32/37 del 25.10.2022:

- ✓ anno di immatricolazione ambulanza di normale uso;
- ✓ numero di Km percorsi ambulanza di normale uso.

Per ciascuno dei criteri verrà attribuito il relativo punteggio così come nello schema di seguito riportato e la sommatoria dei punteggi assegnati ad ogni singolo requisito rappresenta, per l'Associazione di volontariato il risultato finale ai fini della formazione della graduatoria:

Criteri per la valutazione delle richieste di accesso ai contributi per l'acquisto di ambulanza di "normale uso" per il Servizio 118

Requisiti	Parametri	Punti	Parametri	Punti	Parametri	Punti	Parametri	Punti	Parametri	Punti	Parametri	Punti	Parametri	Punti	Parametri	Punti
Anno immatricolazione ambulanza di "normale uso"	2014	10	2015	9	2016	8	2017	7	2018	6	2019	4	2020	1	2021	0

	DA		DA		DA		DA		DA		DA		DA			
Km percorsi ambulanza di "normale uso"	200.000		169.999		149.999		129.999		109.999		89.999		69.999			
	A	10	A	9	A	8	A	7	A	6	A	4	A	1	<50.000	0
	170.000		150.000		130.000		110.000		90.000		70.000		50.000			

- ✓ Se il mezzo di "normale uso" è stato acquistato con contributo regionale si applica una decurtazione di 5 punti al totale.
- ✓ Se il mezzo di "normale uso" da sostituire è stato acquistato con risorse proprie ma l'Associazione di volontariato ha comunque beneficiato negli ultimi 10 anni di un contributo regionale per l'acquisto di un'ambulanza si applica una decurtazione di 3 punti al totale.
- ✓ Se l'Associazione di volontariato non ha mai usufruito di un contributo regionale per l'acquisto di un'ambulanza si aggiungono 3 punti al totale.
- ✓ In caso di parità di punteggio precede l'Associazione di volontariato con il maggior numero di ore di servizio attivo in convenzione e a seguire con il maggior numero di interventi effettuati negli ultimi due anni (2020-2021).

Art. 5. Modalità di definizione della misura del contributo.

L'entità del contributo per l'acquisto dell'ambulanza è stabilita nella misura di € 22.000,00.

Art. 6 Modalità di erogazione dei contributi

Il contributo alle Associazioni di volontariato beneficiarie sarà erogato da AREUS previa presentazione della seguente documentazione:

1. fattura quietanzata dell'ambulanza acquistata;
2. certificato di collaudo dell'ambulanza, come da allegato 3);
3. dichiarazione di presa in carico dell'ambulanza da parte del Legale Rappresentante dell'Associazione di volontariato;
4. dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, con la quale il Legale Rappresentante dell'Associazione di volontariato, dichiara che la somma tra eventuali altri finanziamenti pubblici ricevuti per l'acquisto dell'ambulanza e il presente contributo non supera il 100% del valore del bene acquistato (cumulabilità art. 9) – (come da allegato 2). Nel caso la somma sia superiore al valore del bene acquistato il contributo concesso da AREUS sarà ridotto proporzionalmente.
5. indicazione della banca/bancoposta, codice IBAN dell'Associazione di volontariato beneficiaria.
6. documentazione fotografica dell'ambulanza acquistata in cui si evidenzia oltre la targa, il logo della Regione Sardegna e la dicitura attestante che la stessa è stata acquistata con il contributo della Regione Sardegna - Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale della Regione Sardegna - L. R. n. 11/1988, articolo 118

Nel caso di acquisto dell'ambulanza mediante contratto di leasing è necessario presentare quanto segue:

1. contratto di leasing (anche in copia);

2. dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, sottoscritta dal Legale Rappresentante dell'Associazione di volontariato, contenente l'impegno al riscatto dell'ambulanza, pena la revoca del contributo concesso;
3. copia quietanzata della fattura di acquisto dell'ambulanza da parte della Società di leasing con la quale è stato stipulato il contratto;
4. certificato di collaudo dell'ambulanza acquistata, come da allegato 3);
5. dichiarazione di presa in carico dell'ambulanza;
6. nota del Legale Rappresentante dell'Associazione di volontariato nella quale dichiara che la fattura n. _____ del _____ intestata alla Società di leasing _____ è riferita all'acquisto di un'ambulanza da parte della medesima Associazione;
7. dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, con la quale il Legale Rappresentante dell'Associazione di volontariato, dichiara che la somma tra eventuali altri finanziamenti pubblici ricevuti per l'acquisto dell'ambulanza e il presente contributo non supera il 100% del valore del bene acquistato, (cumulabilità art. 9) – (come da allegato 2). Nel caso la somma sia superiore al valore del bene acquistato il contributo concesso da AREUS sarà ridotto proporzionalmente.
8. codice IBAN, postale o bancario dell'Associazione di volontariato beneficiaria.
9. documentazione fotografica dell'ambulanza acquistata in cui si evidenzia oltre la targa, il logo della Regione Sardegna e la dicitura attestante che la stessa è stata acquistata con il contributo della Regione Sardegna - Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale della Regione Sardegna - L. R. n. 11/1988, articolo 118.

Art. 7

Informazione e pubblicità

L'Associazione di volontariato beneficiaria è obbligata ad apporre il logo della Regione Sardegna e idonea dicitura sul mezzo attestante che lo stesso è stato acquistato con il contributo della Regione Sardegna - Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale della Regione Sardegna - L. R. n. 11/1988, articolo 118.

Art. 8

Cumulabilità

Nel caso l'Associazione di volontariato abbia ricevuto altri finanziamenti pubblici per l'acquisto dell'ambulanza, la somma degli stessi con il presente contributo non potrà superare il 100% del valore del bene acquistato.

Art. 9

Revoca del contributo

Il contributo concesso è revocato e si procede al recupero delle risorse erogate, qualora l'Associazione di volontariato beneficiaria non rispetti quanto previsto dal presente provvedimento o nel caso in cui risulti che la documentazione e/o le dichiarazioni presentate non rispondano al vero.

Art. 10

Alienazione o donazione dell'ambulanza ammessa a contributo

L'alienazione o la donazione dell'ambulanza ammessa a contributo è autorizzata dall'AREUS, previa comunicazione all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, su richiesta dell'Associazione di volontariato, esclusivamente in presenza di gravi e straordinarie circostanze che non consentono la prosecuzione dell'attività dell'Associazione di volontariato.

Art. 11

Attività di controllo

L'AREUS dispone interventi a campione su almeno il 10% dei contributi concessi, dando comunicazione all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, per verificare la veridicità dei dati forniti e l'utilizzo dei beni acquistati con contributo, secondo quanto stabilito dall'articolo 10 della L.R. n. 39/1993.

Allegato 1)

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

PEC: protocollogenerale@pec.areus.sardegna.it

C.A. Dott.ssa Roberta Serra

RICHIESTA DI CONTRIBUTO REGIONALE, D.G.R. 32/37 DEL 25.10.2022, PER L'ACQUISTO DI AMBULANZA DA UTILIZZARE ESCLUSIVAMENTE COME MEZZO "DI NORMALE USO" PER IL SERVIZIO 118. – ANNO 2022

Il sottoscritto/a.....nato/ail

Legale Rappresentante dell'Associazione di Volontariato.....

con sede nel Comune diVia.....

n.....C.A.P.....Codice Fiscale.....Tel.....

cell. (obbligatorio).....PEC.....

CHIEDE

a nome e per conto dell'Associazione di volontariato che rappresenta, la concessione, ai sensi della L.R. n. 11/1988, art. 118, di un contributo per l'anno **2022** per l'acquisto di un'ambulanza da utilizzare esclusivamente come mezzo "di normale uso" per il servizio 118.

A tal fine il sottoscritto Legale Rappresentante dichiara che l'Associazione di Volontariato denominata _____:

- a) è iscritta nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS) o, nelle more del completamento dei procedimenti di verifica di cui all'art. 54 del D.lgs 3 luglio 2017, n. 117, "Codice Terzo Settore", nei registri regionali di settore (ODV/APS) al n. _____ del _____;
- 1) che l'Associazione di Volontariato opera nel campo dell'assistenza agli infermi;
- 2) che dispone di un solo mezzo di "normale uso" per svolgere il servizio 118, di proprietà dell'Associazione;
- 3) che è in possesso dei requisiti previsti dalla convenzione vigente, stipulata con AREUS per il servizio 118;
- 4) che ha sede nella Regione Sardegna;
- 5) che non ha posizioni debitorie nei confronti dell'Amministrazione regionale (L.R. 11 aprile 2016 n. 5 art. 14);

Al fine dell'applicazione dei criteri di valutazione definiti dall'art. 5 dell'allegato alla D.G.R. n. 32/37 del 25.10.2022 il Legale Rappresentante dichiara:

- ✓ che l'ambulanza da sostituire per cui si sta chiedendo il contributo è adibita come mezzo di "normale uso" per il servizio 118, così come indicato nell'allegato 9) alla convenzione in essere;

- ✓ targa del mezzo ambulanza di normale uso da sostituire _____
- ✓ anno di immatricolazione ambulanza di normale uso da sostituire _____
- ✓ Km percorsi dell'ambulanza di normale uso da sostituire alla data di presentazione della domanda _____ (come da scheda di intervento blocco n. _____ scheda n. _____ data scheda intervento _____)

(inviare copia della scheda di intervento attestante i km percorsi e il mezzo utilizzato con evidenza della targa, avendo cura di **CANCELLARE**, invece, tutti i dati identificativi del paziente e quelli collegati ad esso.

- ✓ Di svolgere n. _____ ore di servizio attivo in convenzione;
- ✓ Di aver effettuato n. _____ interventi negli ultimi due anni (2020-2021);
- ✓ Di **non aver** ☐ **di aver** ☐ beneficiato di contributi regionali per l'acquisto dell'ambulanza di normale uso da sostituire. Se si indicare l'anno in cui si è beneficiato del contributo _____; (barrare la casella di interesse);
- ✓ Di **non aver** ☐ **di aver** ☐ beneficiato di contributi regionali negli ultimi 10 anni per l'acquisto di un'ambulanza diversa rispetto a quella di normale uso da sostituire. Se si indicare l'anno in cui si è beneficiato del contributo _____; (barrare la casella di interesse) Tale opzione riguarda il caso in cui il mezzo di normale uso da sostituire è stato acquistato con risorse proprie ma l'Associazione di Volontariato ha comunque beneficiato negli ultimi 10 anni di un contributo regionale per l'acquisto di un'altra ambulanza;
- ✓ ☐ Di non aver mai beneficiato di contributi regionali per l'acquisto di una ambulanza;

data _____

Il Legale Rappresentante

(Timbro e firma)

Allega:

- Copia del documento di identità in corso di validità del Legale Rappresentante dell'Associazione di Volontariato;



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

Il sottoscritto/a.....nato/ail

Codice FiscaleLegale Rappresentante dell'Associazione di Volontariato.....

..... con sede nel Comune di

Via..... n.....C.A.P.....Codice Fiscale/P.IVA.....

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R.; ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Che il costo complessivo dell'ambulanza oggetto del presente contributo è di €

Che l'Associazione di Volontariato ha ricevuto i seguenti finanziamenti pubblici per l'acquisto dell'ambulanza targa, per un importo complessivo di € così ripartito: (indicare i finanziamenti pubblici di cui l'Associazione di Volontariato risulta beneficiaria per l'acquisto dell'ambulanza compreso il contributo regionale di cui risulta assegnatario).

- a) Finanziamento pubblico di cui alla (indicare legge/decreto legge o altro riferimento normativo di riferimento) - Importo finanziamento ricevuto €
- b) Finanziamento pubblico di cui alla (indicare legge/decreto legge o altro riferimento normativo di riferimento) - Importo finanziamento ricevuto €
- c) Finanziamento pubblico di cui alla (indicare legge/decreto legge o altro riferimento normativo di riferimento) - Importo finanziamento ricevuto €
- d) Finanziamento pubblico di cui alla (indicare legge/decreto legge o altro riferimento normativo di riferimento) - Importo finanziamento €

data.....

Il Legale Rappresentante

(Timbro e firma)

Allega:

- Copia del documento di identità in corso di validità del Legale Rappresentante dell'Associazione di Volontariato (solo nel caso vi sia stato una nuova nomina e pertanto risulta soggetto diverso dal sottoscrittore della domanda di contributo).



AREUS
Azienda Regionale
Emergenza Urgenza
Sardegna

Allegato 3)

CERTIFICATO DI COLLAUDO

In data _____ presso _____
alla presenza del Sig. _____ Legale Rappresentante
dell'Associazione di volontariato _____
e del Sig. _____ incaricato della ditta fornitrice dell'ambulanza acquistata
(denominazione ditta fornitrice) _____, è stato effettuato il collaudo del
mezzo di cui alla fattura n° _____ del _____ per l'importo complessivo di
€ _____

Si dichiara che il mezzo acquistato sottoposto a collaudo, è risultato essere nuovo, perfettamente
funzionante, corrispondente a quanto ordinato e fatturato e quindi idoneo all'uso cui è destinato.

Il Legale Rappresentante dell'Associazione di Volontariato
(Timbro e Firma)

per la ditta fornitrice
(Timbro e Firma)
