

Allegato 1)

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

PEC: protocollogenerale@pec.areus.sardegna.it

C.A. Dott.ssa Roberta Serra

RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER L'ACQUISTO DI AMBULANZA DA UTILIZZARE ESCLUSIVAMENTE COME MEZZO "DI NORMALE USO" PER IL SERVIZIO 118.

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 **2020** 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:

- 1) Che l'Associazione di Volontariato è costituita nelle forme previste dall'art. 3 della L.R. 13 settembre 1993, n. 39 ;
- 2) Che l'Associazione è iscritta al n. in datadel Registro del Volontariato nel settore Sociale – sezioni: sanità – assistenza sociale – igiene – sport, di cui all'art. 5 della L.R. 13 settembre 1993, n. 39, e che operano nel campo dell'assistenza agli infermi, ai sensi dell'art. 118 della L.R. 4 giugno 1988, n. 11, e che permangono i requisiti che ne consentono l'iscrizione;
- 3) Di disporre di un solo mezzo di "normale uso" per svolgere il servizio 118, di proprietà dell'Organizzazione di Volontariato;
- 4) Di essere in possesso dei requisiti previsti dalla convenzione vigente, stipulata con AREUS per il servizio 118;
- 5) Di avere sede nella Regione Sardegna;
- 6) Di non avere 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. 55/13 del 05.11.2020 il Legale Rappresentante dichiara:

- ✓ che l'ambulanza 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 _____
- ✓ anno di immatricolazione _____
- ✓ Km percorsi alla data di presentazione della domanda _____ (come da scheda di intervento che dovrà essere obbligatoriamente allegata alla presente domanda, pena l'esclusione, nella quale oltre ai km percorsi dovrà riportare il numero di targa del mezzo utilizzato);
- ✓ Di svolgere n. _____ ore di servizio attivo in convenzione;
- ✓ Di aver effettuato n. _____ interventi negli ultimi due anni (2018-2019);
- ✓ Di **non aver** **di aver** beneficiato di contributi regionali per l'acquisto dell'ambulanza da sostituire. Se si indicare l'anno _____; (*barrare la casella di interesse*);
- ✓ Di **non aver** **di aver** beneficiato di contributi regionali negli ultimi 10 anni per l'acquisto dell'ambulanza. Se si indicare l'anno _____; (*barrare la casella di interesse*);
- ✓ 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;
- Copia della scheda di intervento attestante i km percorsi al momento della presentazione della domanda;