Modulo A

Avviso pubblico per la concessione in uso di spazi di proprietà comunale da assegnare a soggetto del Terzo Settore per la gestione del servizio di trasporto sanitario non urgente (trasporto sanitario semplice) attraverso l'impiego di ambulanza.

Al Comune di Fagnano Olona
Settore Socio Culturale
protocollo.fagnanoolona@legalmail.it

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____

residente a _____ Via _____ n. ____ tel. _____

in qualità di rappresentante legale di _____

avente sede a_____ Via _____

propone la propria candidatura per l'utilizzo di spazi comunali finalizzati alla gestione del servizio di trasporto sanitario semplice.

- o come soggetto singolo

oppure

- o come capogruppo di una Rete Associativa già costituita (o da costituirsi- specificare) fra i seguenti Enti:

  _____

  _____

Il sottoscritto, inoltre, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e ss.mm.ii., consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

- o che il soggetto interessato all'istruttoria pubblica è costituito in ETS, ai sensi dell'art. 4 co. 1 del D.Lgs. n. 117/2017, e ha la seguente denominazione _____;

- o di essere in possesso di idonea autorizzazione allo svolgimento di attività di trasporto sanitario semplice rilasciata da _____ in data _____;

- o di essere in possesso di attestato di accreditamento per il trasporto sanitario rilasciato da _____ in data _____;

- di possedere tutte le abilitazioni previste dalla vigente normativa per le prestazioni oggetto dell'avviso compreso almeno un mezzo con presenza di personale;

- di essere iscritti al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS) dal _____ e non avere procedure di cancellazione in corso;

- di avere preso visione dell'Avviso e dei suoi allegati e di accettarne i contenuti senza condizioni e riserve;

- di autorizzare la trasmissione di eventuali comunicazioni inerenti la presente istruttoria, di qualunque natura, presso il seguente recapito: e-mail certificata _____ e di avere la propria sede operativa sul territorio regionale in _____

- di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si allega:

- Progetto i massima che illustra per il servizio di trasporto sanitario semplice l'esperienza maturata negli anni, l'organizzazione e la modalità di gestione, le risorse umane disponibili e il tipo di professionalità acquisita, il costo del servizio che verrà richiesto all'utenza, la conoscenza della viabilità e dell'area geografica di attività nonché la conoscenza nell'utilizzo dei sistemi di navigazione satellitare terrestre e di radio tele comunicazione ed eventuali proposte relative all'organizzazione di serate/eventi in materia socio sanitaria per i cittadini a titolo gratuito.

N.B.

• La domanda e la dichiarazione devono essere corredate da fotocopia, non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore, qualora la domanda non sia firmata digitalmente.

• La presente dichiarazione deve essere resa e firmata dai legali rappresentanti di ciascuna associazione facente parte della Rete Associativa costituenda.

• Nel caso in cui la Rete Associativa sia già costituita, la presente domanda può essere firmata soltanto dal legale rappresentante dell'Associazione qualificata capogruppo, e deve essere allegato l'atto costitutivo o copia autentica.

• Per le organizzazioni di volontariato e gli enti e le associazioni di promozione sociale è necessario allegare copia dello statuto e dell'atto costitutivo da cui si evinca lo svolgimento di servizi attinenti all'oggetto della presente procedura.

• Per gli altri soggetti senza scopo di lucro occorre allegare copia dello statuto e dell'atto costitutivo da cui si evinca la compatibilità della natura giuridica e dello scopo sociale degli stessi soggetti partecipanti con le attività oggetto della presente selezione.

Luogo e data _____

Il Legale Rappresentante

_____

sottoscrizione digitale con firma autografa in caso non si possieda firma digitale