

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA'**  
 artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

*\*(da redigere e sottoscrivere dal legale rappresentante di ogni Associazione partecipante alla gara, singolarmente o in forma aggregata con altre Associazioni) – L'aggregazione di Associazioni è ammessa solo per i servizi in continuativa.*

*\*\* (da redigere per ogni servizio per cui si richiede la partecipazione)*

**PER LA PARTECIPAZIONE**

- IN FORMA SINGOLA**       **IN FORMA AGGREGATA CON ALTRE ASSOCIAZIONI**

**ALLA SELEZIONE VOLTA ALL'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI:**

**Cod. id n. 1 INTEROSPEDALIERI/TERRITORIALI con la messa a disposizione di**

n. mezzi	Tipo mezzi	Orario	Giorni	n. soccorritori
3	Ambulanza di base (di cui almeno una attrezzata per il trasporto di culla neonatale)	6,30-19,30	dal lun. al ven.	2/mezzo
1	Ambulanza di base (attrezzata per il trasporto di culla neonatale)	24,00/24,00	tutti	2/mezzo
5	Mezzo trasporto disabili	6,30-19,30	dal lun. al ven.	2/mezzo
5	Autovetture	7,00-18,00	dal lun. al sab. esclusi: 01/01/20 e 25/12/20	1/mezzo
1	Autovettura	7,00-22,00	dal lun. al sab. esclusi: 01/01/20 e 25/12/20	1/mezzo

**Cod. id n. 2 INTEROSPEDALIERI con la messa a disposizione di**

n. mezzi	Tipo mezzi	Orario	Giorni	n. soccorritori
1	autovettura	dal lunedì al venerdì dalle 16,00 alle 7,00 sab., dom., prefestivi e festivi dalle 7,00 alle 7,00	tutti	1/mezzo

**Cod. id n. 4 RADIOTERAPIA CUNEO con la messa a disposizione di**

n. mezzi	Tipo mezzi	Orario	Giorni	n. soccorritori
1	Autofurgone omologato 7 posti	6,30-18,00	dal lun. al ven.	1/mezzo

**Cod. id n. 5 RADIOTERAPIA asti con la messa a disposizione di**

n. mezzi	Tipo mezzi	Orario	Giorni	n. soccorritori
1	Autovettura omologata 5 posti	13,30-16,30	dal lun. al ven.	1/mezzo

oppure

**PER LA PARTECIPAZIONE ALL'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI IN ESTEMPORANEA**

**Il sottoscritto**

**Sig.**

Luogo di nascita

prov.

Data di nascita / /

C.F.

Tel.

Cell.

PEC

mail

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, e previste dal Codice penale e dalle leggi speciali in caso di dichiarazioni mendaci, e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 dello stesso D.P.R. 445/200, ai sensi e per gli effetti degli art. 46 e 47 del citato D.P.R. 445/2000 e sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

- 1  Di essere Amministratore e legale rappresentante della seguente Associazione:

<b>Denominazione</b>		
<b>Sede legale:</b>	Città	prov.
<b>C.F.</b>		<b>P. I.V.A.</b>
<b>Sede operativa principale:</b>	Città	prov.
con provvedimento di autorizzazione n.		Data / /
<b>Sede operativa secondaria:</b>	Città	prov.
con provvedimento di autorizzazione n.		Data / /
<b>Con iscrizione al registro regionale del Volontariato/APS</b>	n.	Data / /
<b>Con autorizzazione al trasporto</b>	n.	Data / /

- 2  Che ricoprono cariche di Amministratore dell'Associazione altresì i signori

COGNOME	NOME	CODICE FISCALE

N.B. ogni singolo Amministratore deve rendere dichiarazione sostitutiva di certificazione in ordine ai punti 3, 4, 5 e 6.

- 3  Di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili, di provvedimenti amministrativi iscritti al casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa.
- 4  Di aver riportato le seguenti condanne penali e/o di essere destinatario dei seguenti provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili, di provvedimenti amministrativi iscritti al casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa (*esplicitare la situazione in cui si trova il dichiarante e la natura dei provvedimenti*):
- 5  Di non essere a conoscenza di procedimenti penali a proprio carico.
- 6  Di essere a conoscenza dei seguenti procedimenti penali a proprio carico:
- 7  Che al Legale Rappresentante ed ai Componenti degli organi sociali dell'Associazione non sono attribuiti compensi, salvo il rimborso delle spese effettivamente sostenute e documentate per l'attività prestata ai fini dello svolgimento della funzione.
- 8  Che il personale dipendente, con qualsiasi forma di rapporto di lavoro subordinato o autonomo e con ogni altro rapporto di lavoro retribuito con l'Associazione, non presta la propria attività volontaria come Associato.
- 9  Che il personale, ad eccezione di quello volontario e dei giovani in servizio civile, è assunto con regolare contratto previsto dal CCNL \_\_\_\_\_ di cui sono rispettate le norme e che per il medesimo sono assolti gli obblighi contributivi previsti e conseguentemente non vi è alcun ricorso a forme di collaborazioni irregolari.
- 10  Che l'Associazione ha adottato il Codice Etico/altra documentazione contenente principi etici, regole comportamentali, procedure responsabili e trasparenti di gestione dell'Associazione e che provvede ad

informare dei contenuti coloro che operano a qualsiasi titolo con l'Associazione stessa.

**I seguenti punti 11 e 12 devono essere compilati solo nel caso di partecipazione in forma aggregata per servizi in continuativa:**

11  Che con atto pubblico a rogito notarile

notaio ..... data / / ..... Repertorio n. ....

si è costituita Associazione Temporanea di Scopo, secondo i modelli aggregativi previsti dall'art. 3 dell'Accordo Quadro approvato con DGR n. 18-7791 del 30/10/2018, tra l'Associazione che rappresento e le seguenti altre associazioni:

DENOMINAZIONE	SEDE LEGALE	P.IVA/C.F.	CONTRIBUTO ORARIO PERCENTUALE

12  Che sussiste impegno alla costituzione di un'Associazione Temporanea di Scopo secondo i modelli aggregativi previsti dall'art. 3 dell'Accordo Quadro approvato con DGR n. 18-7791 del 30/10/2018 tra l'Associazione che rappresento e le seguenti altre associazioni:

DENOMINAZIONE	SEDE LEGALE	P.IVA/C.F.	CONTRIBUTO ORARIO PERCENTUALE

Data / /

TIMBRO ASSOCIAZIONE

FIRMA LEGGIBILE DEL DICHIARANTE

---

\* Allegare copia di valido documento di identità del dichiarante.