

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)*

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

Il sottoscritto

Sig.

In qualità di legale rappresentante dell'Associazione

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

ai fini della partecipazione all'avviso di selezione per l'affidamento del SERVIZIO DI TRASPORTO IN MODALITA' CONTINUATIVA

con codice identificativo

(barrare il codice identificativo per il servizio di interesse come indicato nell'avviso)

COD. ID. 1
 INTEROSP./TERRITORIALI

COD. ID. 2
 RADIOTERAPIA CUNEO

COD. ID. 3
 RADIOTERAPIA ASTI

DICHIARA

a. Risorse di volontariato:

numero dei volontari totali alla data di presentazione dell'istanza:

b. Risorse di volontariato formate:

numero dei volontari alla data di presentazione del progetto formati al trasporto o con formazione superiore:

Per le precedenti lettere a) e b), l'Associazione deve presentare l'elenco cartaceo e in formato elettronico su file excel dei volontari contenente nome, cognome, codice fiscale, luogo e data di nascita, corsi di formazione effettuati da ogni volontario.

c. Risorse materiali di evidente utilità:

- | | | | | |
|---|--------------------------|----|--------------------------|----|
| Autorimessa, risultante dalla documentazione per l'autorizzazione sanitaria | <input type="checkbox"/> | si | <input type="checkbox"/> | no |
| Locali dedicati all'aggregazione per il proprio personale ad esclusione di quelli destinati ad ospitare il personale in servizio attivo | <input type="checkbox"/> | si | <input type="checkbox"/> | no |
| Aule di formazione dedicate | <input type="checkbox"/> | si | <input type="checkbox"/> | no |
| Ufficio dedicato alle attività amministrative con accessibilità regolamentata ai fini del rispetto della normativa sulla privacy | <input type="checkbox"/> | si | <input type="checkbox"/> | no |
| Spazio dedicato allo stoccaggio del materiale di consumo | <input type="checkbox"/> | si | <input type="checkbox"/> | no |

d. Risorse materiali: automezzi

numero automezzi o idroambulanze disponibili immatricolati in classe B, A e A1, nei 5 anni precedenti la data di presentazione del progetto con le dotazioni previste dalle disposizioni vigenti (29 marzo 2016 – 28 marzo 2021)

e. Risorse materiali: automezzi disponibili per la convenzione

numero automezzi o idroambulanze disponibili immatricolati in classe B, A e A1, (escluse quelle destinate ad altre convenzioni continuative di emergenza e urgenza) con le dotazioni previste dalle disposizioni vigenti

Per le precedenti lettere d) ed e), l'Associazione deve presentare l'elenco cartaceo ed in formato elettronico su file excel degli automezzi disponibili, contenente tipo di mezzo, marca, targa, luogo e data di immatricolazione, piano orario di loro utilizzo (che individui quali automezzi e per quante ore sono destinati agli specifici servizi di trasporto di cui al presente bando o ad altri servizi). Per ogni mezzo l'Associazione deve presentare fotocopia della carta di circolazione.

f. esperienza maturata: servizi totali

numero servizi complessivi per trasporti effettuati nei 10 anni solari precedenti quello in cui si svolge la selezione (2011-2020)

g. esperienza maturata: servizi in convenzione

numero servizi complessivi per trasporti in convenzione con Aziende Sanitarie effettuati nei 10 anni solari precedenti quello in cui si svolge la selezione (2011-2020)

g. esperienza maturata: anni di fondazione

Anni di fondazione:

Di accettare tutte le clausole, norme e condizioni contenute nell'avviso di selezione per l'affidamento del servizio di trasporto di cui alla presente dichiarazione.

Data / /

TIMBRO ASSOCIAZIONE

FIRMA LEGGIBILE DEL DICHIARANTE

Allegati:

- elenco volontari (file excel e cartaceo)
- elenco mezzi (file excel e cartaceo)
- fotocopia carta di circolazione di ogni mezzo
- OVE GIÀ NON ALLEGATA, copia del documento di identità in corso di validità ai sensi del D.P.R. 445/2000.