

**MOD. ISTANZA DI PARTECIPAZIONE**

**Al Direttore Generale  
Dell'Azienda Ospedaliera di Terni  
Via Tristano da Joannuccio, 1  
05100 Terni**

**Oggetto:** Istanza per la partecipazione all'Avviso Pubblico per l'affidamento in Convenzione del Servizio trasporto sanitario ordinario (con ambulanza) e materiale biologico.

**Il/la sottoscritto/a** \_\_\_\_\_

**Nato a** \_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_

**Residente a** \_\_\_\_\_ **Via** \_\_\_\_\_ **n.** \_\_\_\_\_

**Il qualità di legale rappresentante dell'Associazione di Volontariato/Croce Rossa Italiana/Istituzione-Organismo senza scopo di lucro** \_\_\_\_\_

**Con sede in** \_\_\_\_\_ **Prov. (\_\_\_\_)**

**Via** \_\_\_\_\_ **n.** \_\_\_\_\_

**C.F.** \_\_\_\_\_

**P.IVA** \_\_\_\_\_

**FORMULA ISTANZA**

A codesta Amministrazione al fine di proporre la candidatura della scrivente \_\_\_\_\_ per l'erogazione del servizio in oggetto.

A tal fine il/la sottoscritto/ta, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole della responsabilità penale nel quale può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci ivi indicate e falsità di atti.

**DICHIARA E ATTESTA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

- Di essere autorizzato e accreditato all'esercizio del trasporto sanitario ai sensi del Regolamento della Regione Umbria n. 3/2017 e n. 1/2021 (indicando gli estremi e la data dell'atto in forza del quale l'Associazione è autorizzata ed accreditata all'esercizio del trasporto sanitario):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Di essere iscritto da almeno 6 mesi (antecedenti alla data di pubblicazione del presente avviso ( nel registro unico nazionale del terzo Settore a norma dell'art. 56 del D.Lgs 3.7.2017 n.117, o al registro regionale, che operano nei medesimi ambi e/o in ambiti attinenti e compatibili con le attività ed interventi per cui l'associazione richiede di essere invitata ( indicando il registro regionale/nazionale, numero e data d'iscrizione):
- 
- 

- Di essere in possesso dei requisiti di ordine generale previsti dall'art. 80 del D.lgs 50/2016 e s.m.i.;

- ***che le ambulanze e/o i mezzi attrezzati messi a disposizione del servizio*** sono pienamente rispondenti agli standard stabiliti dalla normativa regionale e nazionale in materia ed in possesso dell'idoneità sotto tutti i punti di vista tecnico-sanitari e in regola con le seguenti disposizioni:

- assicurazioni contro i rischi derivanti dalla circolazione stradale con massimali di garanzia idonei per ogni mezzo:

- regolare revisione generale dei veicoli a motore secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

- Di aver svolto negli ultimi tre anni antecedenti la pubblicazione del presente avviso, analogo servizio presso committenti pubblici/privati DI SEGUITO INDICATI:

➤ ANNO \_\_\_\_\_  
COMMITTENTE \_\_\_\_\_

➤ ANNO \_\_\_\_\_  
COMMITTENTE \_\_\_\_\_

➤ ANNO \_\_\_\_\_  
COMMITTENTE \_\_\_\_\_

- **di essere in possesso** delle polizze assicurative in corso di validità relativamente alla copertura:

- ✓ della responsabilità civile per danni a terzi in conseguenza dell'attività oggetto della convenzione;

- ✓ dei rischi professionali e degli infortuni connessi all'attività delle persone impiegate.

**E di impegnarsi a consegnare copia di dette polizze alla stipula della convenzione.**

- **di assumersi** tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della L. 136/2010 e s.m.i.;

***Il sottoscrittore della presente dichiarazione consente al trattamento dei dati personali nel presente procedimento e nella fase successiva della stipula della convenzione.***

***In fede***

***Luogo*** \_\_\_\_\_

***Data*** \_\_\_\_\_

***Firma Digitale del legale rappresentante***

(sottoscrizione non autenticata, ma corredata da copia fotostatica del documento di identità del firmatario)

---