

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) .

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 ambiti 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):
-
-

- **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)
