



AREUS
Azienda Regionale
Emergenza Urgenza
Sardegna



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

AVVISO MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Manifestazione di interesse, rivolta agli ETS che operano nel settore trasporto con ambulanza, per l'affidamento di una postazione infermieristica presso il Comune di Arzachena nell'ambito della riorganizzazione della rete territoriale di mezzi ed equipaggi del servizio di soccorso sanitario pre-ospedaliero 118.

In esecuzione alla Deliberazione del Commissario Straordinario n. ____ del ____ l'Azienda Regionale per l'Emergenza e Urgenza Sardegna

RENDE NOTO

che intende dare avvio ad una manifestazione di interesse finalizzata all'individuazione di soggetti operanti nel settore di trasporto con ambulanza per la copertura di una postazione avanzata infermieristica (INDIA), ricompresa nel piano di riorganizzazione della rete territoriale di mezzi ed equipaggi del servizio di soccorso sanitario pre – ospedaliero 118, approvato con deliberazione DG n. 349 del 28.12.2022.

OGGETTO E DURATA

La postazione avanzata infermieristica oggetto della presente manifestazione di interesse, avrà sede nell'abitato urbano del Comune di Arzachena, con esclusione delle frazioni, con disponibilità oraria H12 diurna dalle 08.00 alle 20.00, con un rafforzamento orario nei periodi e nelle fasce orarie definiti con il piano di potenziamento estivo del servizio pre – ospedaliero in via di attivazione da parte di questa Azienda;

L'Associazione di Volontariato e Cooperativa Sociale affidataria dovrà fornire un mezzo di soccorso con autista/soccorritore e soccorritore e un mezzo di riserva. Sarà cura di AREUS fornire il personale infermieristico.

Dovrà essere in ogni caso garantito che, qualora non vi sia la disponibilità di un Collaboratore Professionale Infermiere ad operare nella predetta fascia oraria, il mezzo di soccorso possa comunque operare quale MSB integrando l'equipaggio con un ulteriore soccorritore.

Le condizioni e la durata del servizio saranno regolate dalla convenzione regionale approvata con D.G.R. 36/45 del 31.08.2021, nelle more dell'adozione della convenzione regionale approvata con DGR 52/27 del 23.12.2024.

1. REQUISITI DI AMMISSIONE

Alla selezione possono accedere le Associazioni di Volontariato e le Cooperative sociali che si trovino in possesso di tutti i seguenti requisiti:

1.1. Requisiti di ordine generale:

Per le Associazioni di Volontariato

- 1) di essere iscritta nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore da almeno sei mesi. Le Associazioni, già iscritte ai sensi della previgente normativa nel Registro regionale, coinvolte nel processo di trasmigrazione di cui all'articolo 54 del Codice del Terzo settore, sono ammesse alla procedura;

Per le Cooperative Sociali

- a) di essere di tipo "A" o "C" a mutualità prevalente;
- b) di essere iscritta nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore da almeno 6 mesi, o iscrizione nell'apposita sezione del registro delle imprese;
oppure
(per le Cooperative Sociali in fase di iscrizione al RUNTS) di essere stata iscritta nell'Albo Regionale delle Cooperative Sociali sezioni "A" o "C" della Regione Sardegna per un periodo da almeno sei mesi;
- c) di avere sede legale e operatività in Sardegna;

Inoltre sia le Associazioni di Volontariato che le Coop. Sociali devono:

- 1) essere in regola con gli obblighi contributivi previdenziali in caso di presenza di personale dipendente;

NB. Nel caso in cui l'Associazione di Volontariato o Cooperativa Sociale sia ancora nella fase di iscrizione al Registro Unico Nazione del Terzo Settore, dovrà produrre idonea documentazione che attesti le motivazioni della mancata iscrizione e le tempistiche di registrazione.

È condizione essenziale per la partecipazione alla procedura di selezione e per tutta la sua durata che continuino a permanere in capo all'Associazione di Volontariato e alla Cooperativa Sociale i requisiti specifici testé elencati, con la conseguenza che la loro perdita determinerà l'immediata risoluzione del rapporto convenzionale.

1.2. Requisiti tecnici

a) mezzi di soccorso Postazioni MSB:

Disponibilità a qualsiasi titolo e per la durata del servizio previsto in convenzione di n. 2 ambulanze per postazione con le seguenti caratteristiche: n. 1 mezzo di normale uso che dovrà risultare in perfetta efficienza e non aver percorso più di Km 200.000 e non aver compiuto 8 anni dalla data di prima immatricolazione e n. 1 ambulanza di riserva che dovrà risultare in perfetta efficienza e non avere percorso più di Km 300.000 e non aver compiuto 11 anni dalla data di prima immatricolazione.

I mezzi di soccorso impiegati per il servizio di trasporto in emergenza devono possedere caratteristiche non inferiori a quelle prescritte per i mezzi a targa civile dalla vigente normativa per le ambulanze di tipo A (D.M. 17.12.1987 n. 553).

La dotazione quantitativa e qualitativa delle attrezzature a bordo dei mezzi di soccorso non può essere inferiore agli standard previsti dagli atti di programmazione sanitaria regionale (**Allegato 4 alla convenzione che regola il servizio emergenza urgenza di base approvata con D.G.R. 36/45 del 31.08.2021**) di cui all'Allegato 1) del presente avviso pubblico.

Le ambulanze in convenzione dovranno obbligatoriamente essere sottoposte alle verifiche di legge compresa la revisione annuale, nonché ispezionate prima della stipula della convenzione in parola dal personale AREUS; Nelle ambulanze oggetto della convenzione dovrà essere indicato il logo del 112-118 e il contrassegno dell'Associazione di Volontariato o Cooperativa Sociale realizzati in modo da poter rendere agilmente rilevabile all'utenza che l'ambulanza può svolgere il servizio in regime di convenzione; Inoltre dovranno essere dotate del dispositivo supplementare di segnalazione visiva a luce lampeggiante blu e del dispositivo acustico supplementare di allarme bitonale omologato in Italia;

Si precisa che il requisito riguardante "la disponibilità a qualsiasi titolo per la durata del servizio previsto in convenzione di n. 2 ambulanze....." la stessa debba intendersi sussistente anche qualora l'Ente del Terzo Settore partecipante manifesti, mediante idonea documentazione, (ad esempio contratto preliminare di acquisizione del mezzo o comodato d'uso) l'impegno a disporre degli stessi entro 15 giorni successivi alla data di comunicazione dell'assegnazione provvisoria del servizio, al fine di consentire le verifiche di competenza.

Nel caso in cui all'atto della stipula della convenzione, il mezzo non sia più disponibile, ovvero abbia perso le caratteristiche (chilometraggio, vetustà etc) indicate all'atto della presentazione della domanda, il partecipante dovrà obbligatoriamente, pena la decadenza, indicare un mezzo con caratteristiche, analoghe, o migliorative, a quello indicato nella domanda di partecipazione; Il riscontro, in fase ispettiva, di difformità rispetto a quanto richiesto dal presente avviso comporterà la decadenza alla stipula della convenzione.

b) Personale:

Il personale da adibire al servizio dovrà avere idonea qualificazione, idonee condizioni di salute e valide capacità professionali e dovrà essere in numero sufficiente per assicurare la regolare esecuzione del servizio. L'Associazione/Cooperativa dovrà fornire un'equipe composta da un soccorritore autista e da un soccorritore, e un equipaggio completo ovvero con integrazione di un soccorritore in caso di assenza del personale infermieristico AREUS. Tale personale non sanitario dovrà essere autorizzato a svolgere l'attività dal Direttore Sanitario dell'Associazione di Volontariato o Cooperativa Sociale partecipante alla presente procedura di selezione, dopo il superamento dei corsi di formazione specifici (BLS-D base, PTC base e PBLSD);

1. Il soccorritore autista deve essere in possesso dei seguenti requisiti:

- abilitazione alla guida secondo normativa di legge;
- conoscenza della zona abituale di operatività;
- formazione prevista per l'Operatore come indicato al successivo punto 2 del presente paragrafo;
- età minima 21 anni, età massima, compimento dei 65 anni; deroghe al limite massimo di età, per non più di 5 anni, fino al compimento del 70° anno, sono ammesse su specifica certificazione redatta dal Direttore Sanitario dell'Organizzazione di Volontariato che comprovi l'idoneità psicofisica alla guida dei mezzi di soccorso;
- attività prestata nell'ambito dell'Associazione/Cooperativa da almeno sei mesi.

2. Il soccorritore dovrà possedere i seguenti requisiti:

- conoscenza delle tecniche di primo soccorso, di rianimazione cardiopolmonare e utilizzo del DAE paziente adulto (BLS-D) soccorso del paziente traumatizzato (PTC base), paziente pediatrico PBLSD;
- età minima 18 anni e sei mesi, (con almeno sei mesi pregressi di affiancamento), età massima compimento dei 65 anni, deroghe al limite massimo di età, per non più di 5 anni, fino al compimento del 70° anno, sono ammesse su specifica certificazione redatta dal Direttore Sanitario dell'Organizzazione di Volontariato che comprovi l'idoneità psicofisica comprovi allo svolgimento dell'attività di soccorritore;
- attività di Soccorso prestata nelle Associazioni di Volontariato o presso le Cooperative Sociali per almeno sei mesi.

Si specifica che il servizio oggetto del presente avviso dovrà essere svolto con il personale indicato, nel Modello C) unito al presente avviso, e che ogni variazione di tale elenco, dovrà essere comunicata tempestivamente all'AREUS;

Il numero degli operatori presente in ciascuna Associazione o Cooperativa Sociale dovrà essere congruo all'orario di servizio indicato e dovrà rispettare la normativa vigente in materia di lavoro a turni.

Si fa presente che i requisiti richiesti di ordine generale e tecnico per la partecipazione alla presente procedura dovranno essere in possesso degli ETS partecipanti alla data di presentazione dell'istanza.

2. DIPENDENZA OPERATIVA

I mezzi in convenzione dovranno essere a disposizione esclusivamente delle Centrali Operative 118 per competenza e non potranno essere impiegati per nessun altro fine durante le fasce orarie e il periodo di convenzionamento.

3. REQUISITI SEDE OPERATIVA POSTAZIONE INFERMIERISTICA INDIA

La sede della postazione infermieristica dovrà essere allocata nell'abitato urbano del Comune di Arzachena, con esclusione delle frazioni, con la disponibilità di due stalli di sosta per le ambulanze.

Inoltre al suo interno la sede operativa dovrà garantire una stanza riservata al personale infermieristico, dotata di climatizzatore caldo/freddo. Inoltre la stessa stanza dovrà avere le seguenti dotazioni di arredi: scrivania con sedia, appendiabiti, letto, stipetto per riporre effetti personali chiudibile con lucchetto.

E' inoltre necessario uno scaffale metallico con ripiani regolabili ed ante che si possano chiudere a chiave per lo stoccaggio di farmaci e dispositivi medici. Quest'ultimo non deve stare dentro la stanza infermiere ma in postazione in luogo termo regolato.

4. RIMBORSI

Per ogni postazione, all'Associazione/Cooperativa Sociale affidataria, sarà riconosciuto un rimborso mensile determinato con applicazione delle tariffe previste dalla convenzione regionale approvata con DGR 36/45 del 31.08.2021, nelle more dell'adozione dello schema della convenzione regionale approvato con DGR 52/27 del 23.12.2024, aggiornate annualmente secondo gli indici ISTAT.

La misura del rimborso riguardante il servizio attivo e chilometrico è calcolata sulla base delle tariffe di cui all'**Allegato 2)** - Rimborsi relativi al servizio dei mezzi di soccorso esclusivi per l'emergenza, unito al presente documento, così come adeguate dell'incremento ISTAT 2025, giusta determina dirigenziale AREUS n. 39 del 29.01.2025.

L'Associazione / Cooperativa Sociale avrà diritto, inoltre, al rimborso delle spese sostenute nelle modalità definite nella convenzione transitoria approvata con D.G.R 36/45 del 31.08.2021, nelle more dell'adozione dello schema della convenzione regionale approvato con la summenzionata delibera della Giunta Regionale.

5. ASSEGNAZIONE DEL SERVIZIO

La presente procedura selettiva darà luogo alla formazione di una graduatoria, tenendo conto dei criteri, in parte sanciti dalla Delibera D.G. n. 204/2019 e di seguito definiti in ordine di priorità:

- 1) Associazione di Volontariato o Cooperativa non convenzionata con AREUS che ha sede legale nel Comune in cui insiste la postazione 118 per la quale si concorre, privilegiando l'Associazione di Volontariato;
- 2) Associazione di Volontariato o Cooperativa convenzionata con AREUS che ha sede legale nel Comune in cui insiste la postazione 118 per la quale si concorre, privilegiando l'Associazione di Volontariato;
- 3) Nel caso in cui non sia pervenuta alcuna domanda da parte di Associazioni di Volontariato o Cooperative Sociali con sede nel Comune in cui insiste la postazione 118 verrà valutata la distanza dalla sede legale del soggetto partecipante rispetto alla postazione per la quale si concorre, privilegiando l'Associazione di Volontariato (l'effettiva distanza verrà stabilita attraverso l'applicazione "GoogleMaps" partendo dall'indirizzo della sede legale dell'associazione, verso il centro abitato oggetto di convenzione, considerando come mezzo di trasporto: "automobile");
- 4) A parità di requisiti di cui punto 1) o 2) sarà privilegiata l'Associazione di Volontariato che possiede l'attestazione di qualificazione ISO 9001/2015 e a seguire la Cooperativa Sociale che possiede la medesima attestazione;
- 5) A seguire sarà privilegiata l'Associazione di Volontariato o Cooperativa Sociale che possiede un numero superiore di volontari/ dipendenti in possesso di una formazione aggiuntiva rispetto a quella richiesta dalla convenzione vigente. Tale formazione dovrà essere attinente al servizio emergenza – urgenza rispetto a quella minima richiesta. A parità di personale formato, verrà privilegiata l'Associazione di Volontariato;

Quest'Azienda potrà procedere alla costituzione di una commissione, composta in numero dispari di membri, per la valutazione sul possesso dei requisiti di ordine generale e tecnico, nonché per l'applicazione dei criteri di priorità sopra menzionati.

L'assegnazione definitiva della postazione 118 è subordinata all'esito positivo delle verifiche effettuate dal personale dipendente di AREUS riguardo al possesso dei requisiti dichiarati in sede di partecipazione.

Il riscontro, in fase ispettiva, di difformità rispetto a quanto richiesto dal presente avviso comporterà la decadenza alla stipula della convenzione

L'Amministrazione si riserva di sospendere o non aggiudicare la presente procedura motivatamente senza possibilità di pretesa alcuna in capo alle Associazioni di Volontariato o Cooperative Sociali partecipanti;

6. PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

6.1. La domanda di partecipazione, redatta in lingua italiana, dovrà pervenire a pena di esclusione, a mezzo PEC al seguente indirizzo: protocollogenerale@pec.areus.sardegna.it, entro il giorno _____. Qualora la domanda non pervenisse entro il predetto termine la stessa sarà considerata nulla ad ogni effetto.

Nell'oggetto della PEC dovrà essere riportata esclusivamente la seguente dicitura:

"MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA POSTAZIONE AVANZATA INFERMIERISTICA SITA NEL COMUNE DI ARZACHENA.

Al fine di agevolare il monitoraggio delle istanze presentate si chiede di inoltrare una mail ordinaria all'indirizzo email della Dr.ssa Roberta Serra (roberta.serra@areus.sardegna.it), di comunicazione di avvenuto invio della documentazione in parola. (A TALE EMAIL NON DOVRA' ESSERE INOLTRATA ALCUNA DOCUMENTAZIONE - LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA DOVRA' PERVENIRE ESCLUSIVAMENTE A MEZZO PEC).

Non verranno prese in considerazione le istanze pervenute oltre il termine sopra indicato e quelle non inviate a mezzo PEC.

7. MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La PEC dovrà contenere la seguente documentazione:

1. istanza di partecipazione e dichiarazioni in merito al possesso dei requisiti (**Modello A**), sottoscritta dal legale rappresentante dell'Associazione di Volontariato o Cooperativa Sociale concorrente, con allegata la copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore; la domanda potrà essere sottoscritta anche da un procuratore del legale rappresentante e, in tal caso, va allegata copia conforme all'originale della relativa procura;

Nell'istanza di partecipazione e dichiarazione del possesso dei requisiti, redatta ai sensi degli artt. 38, 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, il Rappresentante Legale dell'Associazione di volontariato o della Cooperativa Sociale assumendosene la piena responsabilità dichiara:

a) Per le Associazioni di Volontariato:

- a.1) (**compilare nel caso in cui trattasi di ETS di nuova iscrizione al RUNTS**): che alla data di presentazione della domanda l'Organizzazione di volontariato è iscritta, da almeno 6 mesi, nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore a far data dal _____ n. _____
ovvero

a.2) **(compilare nel caso in cui trattasi di ETS iscritto nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore da meno di 6 mesi)** che alla data di presentazione della domanda l'Organizzazione di volontariato è iscritta nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore a far data dal _____ n. _____ e che è stata iscritta precedentemente all'Albo Regionale del Volontariato previsto dall'art. 5 della L.R. n. 39/1993 ai sensi dell'art. 13, per un periodo di almeno 6 mesi, numero di registrazione _____ con decorrenza _____;

ovvero

a.3) **(compilare nel caso in cui trattasi di ETS non ancora iscritto nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore, in quanto ancora sottoposto alla fase di verifica di cui all'art. 54, comma 2 del Codice del Terzo Settore)** che alla data di presentazione della domanda l'Organizzazione di volontariato è iscritta all'Albo Regionale del Volontariato previsto dall'art. 5 della L.R. n. 39/1993 ai sensi dell'art. 13, per un periodo di almeno 6 mesi, numero di registrazione _____ con decorrenza _____ e che attualmente è sottoposto a procedimento di verifica di cui all'art. 54, comma 2 del Codice del Terzo Settore. *in tal caso dovrà essere prodotta la documentazione indicata al numero 12) del presente avviso*;

b) Per le Cooperative sociali

b.1) che la Cooperativa Sociale è a mutualità prevalente di tipo _____ (indicare il tipo di attività "A" o "C");

b.2) **(compilare nel caso in cui trattasi di ETS iscritto nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore da almeno di 6 mesi)**: che alla data di presentazione della domanda la Cooperativa Sociale risulta iscritta nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore da almeno 6 mesi a far data dal _____ n. _____

ovvero

b.3) **(compilare nel caso in cui trattasi di ETS iscritto nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore, da meno di meno di 6 mesi)** che alla data di presentazione della domanda la Cooperativa Sociale risulta iscritta nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore a far data dal _____ n. _____ e che precedentemente risultava iscritta all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali sezioni "A" o "C" della Regione Sardegna per un periodo di almeno sei mesi, numero _____ data di registrazione _____;

b.4) **compilare nel caso in cui trattasi di ETS non ancora iscritto nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore)**: che alla data di presentazione della domanda la Cooperativa Sociale risulta iscritta all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali sezioni "A" o "C" della Regione Sardegna per un periodo di almeno sei mesi, numero _____ data di registrazione _____ e che attualmente è che in attesa di iscrizione al RUNTS.

b.5) che la Cooperativa ha sede legale e operatività in Sardegna;

Inoltre dichiara

- c) di essere in regola con gli obblighi contributivi previdenziali in caso di presenza di personale dipendente;
- d) di concorrere per seguente postazione 118 sita nel Comune di _____ con operatività _____
- e) che ogni singola ambulanza, sia quella di normale uso, sia quella di riserva è dotata dell'attrezzatura standard elencata nell'**Allegato 4 alla convenzione 118 in essere approvata con D.G.R. 36/45 del 31.08.2021**) e unito al presente avviso.
- f) che nell'ambito della propria associazione di volontariato o cooperativa sociale risulta un numero di unità di personale sufficiente a garantire la regolare gestione della postazione per la quale si concorre e che il medesimo personale, ha piena conoscenza del territorio in cui insiste la postazione prescelta.
- g) di aver preso esatta cognizione, e di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e le disposizioni contenute nella presente procedura di selezione;

- h) di aver preso conoscenza e di aver tenuto conto degli oneri relativi alle disposizioni in materia di sicurezza, di assicurazione, di condizioni di lavoro e di previdenza e assistenza in vigore nel luogo dove deve essere eseguita la prestazione;
- i) di essere consapevole che, qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, questa Organizzazione o Cooperativa, verrà esclusa dalla procedura di selezione per la quale è rilasciata o, se risultata affidataria, decadrà dall'affidamento medesimo che verrà annullato e/o revocato; inoltre, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo la stipula della convenzione, questa potrà essere risolta di diritto da questa Azienda, ai sensi dell'art. 1456 cod. civ;
- j) di essere informato/a che i suoi dati personali saranno trattati, ai sensi del Regolamento (UE) n. 2016/679 (di seguito "Regolamento" o "GDPR") e di ogni normativa applicabile in riferimento al trattamento dei Dati Personali, nonché quanto disposto dall'art. 7 dell'avviso pubblico concernente la manifestazione di interesse in oggetto;
2. dichiarazione, redatta ai sensi degli artt. 38, 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e sottoscritta dal Rappresentante Legale dell'Associazione di Volontariato o della Cooperativa Sociale delle ambulanze destinate alla postazione per la quale si concorre, **(Modello B)** riportante:
- a) tipo di automezzo MSB; b) tipo di utilizzo (normale uso o riserva); c) targa d) marca; e) modello f) chilometraggio percorso alla data di sottoscrizione della domanda di partecipazione ; g) Anno di immatricolazione; h) Data ultima revisione; i) Società Assicurazione; l) Data scadenza Assicurazione; m) Titolo di possesso (Proprietà/Leasing/Comodato d'uso/ altro).
- E nella quale dichiara:
- che i mezzi di soccorso sopra riportati possiedono caratteristiche non inferiori a quelle prescritte per i mezzi a targa civile dalla vigente normativa per le ambulanze di tipo A (D.M. 17.12.1987 N. 553) ;
 - che la dotazione quantitativa e qualitativa delle attrezzature suddette non è inferiore agli standard previsti dagli atti di programmazione sanitaria regionale, allegato 4) alla convenzione regionale vigente;
 - che le ambulanze in convenzione vengono sottoposte alle verifiche di legge, compresa la revisione annuale;
- Allegare copia documento di identità in corso di validità.**
3. Dichiarazione redatta ai sensi degli artt. 38, 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in ordine al possesso dei requisiti, **Modello C)**, con la quale il Rappresentante Legale dell'Associazione o Cooperativa Sociale dichiara:
- che il personale elencato sarà dedicato all'espletamento del servizio emergenza urgenza 118 presso la postazione per la quale si concorre. Specificatamente dovranno essere indicati: nome, cognome, data di nascita, rapporto di lavoro, mansione dei volontari/dipendenti/soci volontari, data dei corsi BLS, PTC BASE, PBLSD, la denominazione dell'Ente di formazione nel quale il personale ha conseguito i corsi. Dovrà inoltre essere indicato la data di iscrizione dei volontari all'Associazione di volontariato/ Cooperativa Sociale.
 - Che la presenza degli stessi nei turni della postazione oggetto di interesse sarà assicurata nel rispetto della normativa vigente in materia di lavoro a turni;
- Allegare copia documento di identità in corso di validità.**
4. Dichiarazione redatta ai sensi degli artt. 38, 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, con la quale il Rappresentante Legale dell'Associazione o Cooperativa Sociale dichiara, utilizzando il **Modello D)**, che il personale afferente alla propria Associazione/Cooperativa possiede i requisiti di cui all'art. 4, comma 3, e comma 4) della convenzione e che ha maturato un'esperienza di almeno sei mesi presso lo stesso Ente del Terzo Settore partecipante alla presente procedura di assegnazione o presso altri Enti del Terzo Settore. **(Da compilare solo nel caso in cui tra il personale indicato nell'allegato C) vi siano operatori iscritti/dipendenti nell'ETS partecipante da meno 6 mesi, ma che abbiano comunque maturato tale esperienza in altro ETS).**

Allegare copia documento di identità in corso di validità

5. Procura Speciale comprovante la facoltà del sottoscrittore di impegnare il concorrente, nell'ipotesi in cui le dichiarazioni di cui ai precedenti punti siano state rese da un Procuratore speciale;
6. Copia dei libretti di circolazione con evidenza della data di revisione, copia delle polizze assicurative dei mezzi messi a disposizione nonché copia di idonea documentazione che certifichi la titolarità di tali mezzi (contratto di comodato d'uso, contratto di noleggio, contratto di leasing, ovvero contratto preliminare di acquisizione del mezzo e l'impegno a disporre degli stessi entro 15 giorni successivi alla data di comunicazione dell'assegnazione provvisoria del servizio, al fine di consentire le verifiche di competenza.
7. Copia delle polizze assicurative RTC/RCO e Infortuni stipulata dall'Associazione di Volontariato/Cooperativa Sociale a tutela degli operatori che svolgeranno il servizio oggetto della presente procedura;
8. Attestati dei corsi di formazione aggiuntivi in possesso degli operatori elencati nel Modello C);
9. Dichiarazione del Direttore Sanitario dell'Associazione/Cooperativa Sociale che autorizza il personale indicato nel Modello C) a svolgere il servizio emergenza – urgenza presso la postazione per la quale si concorre (art. 4 della Convenzione);
10. Per gli operatori indicati nell'allegato C) che abbiano compiuto il 65° anno di età e fino al compimento del 70° anno, l'Associazione di Volontariato/ Cooperativa Sociale dovrà produrre una Dichiarazione del Direttore Sanitario che comprovi l'idoneità psicofisica allo svolgimento della mansione attribuita in qualità di soccorritore o autista soccorritore;
11. Verbale di nomina del Legale Rappresentante dell'Associazione/Cooperativa Sociale (da produrre solo nel caso di ETS NON CONVENZIONATO con AREUS o qualora vi sia stato una variazione del Presidente dell'ETS convenzionato e non sia stato ancora comunicato ad AREUS);
12. Documento di identità del Legale Rappresentante;
13. Documentazione attestante l'iscrizione al Registro Unico Nazionale degli Enti del Terzo Settore o eventuale certificazione che attesti le motivazioni della mancata iscrizione e le tempistiche di registrazione, corredata in quest'ultimo caso da documentazione attestante l'iscrizione al Registro Regionale del Volontariato previsto dall'art. 5 della legge regionale 13 settembre 1993, n. 39, ai sensi dell'art. 13, se trattasi di Associazione di Volontariato, o l'iscrizione all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali sezioni "A" o "C" della Regione Sardegna se trattasi di Cooperative Sociali.

Le dichiarazioni di cui i punti 1,2,3 e 4 dovranno essere *esclusivamente* rese sui modelli A), B) C) D), allegati al presente avviso.

In analogia all'art. 101 del D.Lgs. n. 36/2023, la mancanza, l'incompletezza e ogni altra irregolarità essenziale degli elementi, delle dichiarazioni rese dal concorrente a corredo della dichiarazione di partecipazione di cui al presente articolo comporta il soccorso istruttorio. In tal caso al concorrente verrà assegnato un termine non superiore a 5 giorni, perché siano rese, integrate o regolarizzate le dichiarazioni necessarie. L'inutile decorso del termine suddetto comporta l'esclusione del concorrente dalla procedura.

In nessun caso il soccorso istruttorio può essere utilizzato per sanare dichiarazioni non veritiere o il mancato possesso, alla data della scadenza del termine della presentazione dell'istanze di partecipazione, di requisiti normativamente necessari ai fini della partecipazione alla gara.

8. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.

I dati raccolti necessari per le finalità legate all'espletamento della presente procedura e alla conseguente attività esecutiva verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo, oltre che per l'adempimento degli obblighi previsti dalle disposizioni normative e regolamentari vigenti in materia e alla conseguente esecuzione della convenzione e saranno trattati, ai sensi del Regolamento (UE) n. 2016/679 (di seguito "Regolamento" o "GDPR") e di ogni normativa applicabile in riferimento al trattamento dei Dati Personali.

Il trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza, minimizzazione dei dati, esattezza, integrità, e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Il trattamento sarà effettuato sia con strumenti manuali e/o informatici e telematici con logiche di organizzazione ed elaborazione strettamente correlate alle finalità stesse e comunque in modo da garantire la sicurezza, l'integrità e la riservatezza dei dati stessi nel rispetto delle misure organizzative, fisiche e logiche previste dalle disposizioni vigenti.

I dati non saranno in nessun caso oggetto di diffusione né di comunicazione all'esterno delle strutture dell'Ente, se non nei casi espressamente autorizzati dall'interessato o nei casi previsti dalla legge e necessari all'adempimento del servizio (ad esempio la pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente", nonché nelle ulteriori ipotesi previste in materia di trasparenza ed anticorruzione).

Il Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda Regionale Emergenza Urgenza Sardegna, con sede legale in via Luigi Oggiano n. 25, Nuoro, Loc. "Su Nuraghe", nella persona del Legale rappresentante pro tempore. Il responsabile della protezione dei dati è l'Avvocato Massimo Careda.

Il Titolare del Trattamento adotterà tutte le necessarie misure di sicurezza al fine di ridurre al minimo i rischi di distruzione o di perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità indicate nel presente documento nel pieno rispetto dell'art. 32 del GDPR.

Il trattamento sarà svolto esclusivamente da soggetti a ciò debitamente autorizzati dal Titolare, in ossequio alle disposizioni della normativa applicabile.

I Dati saranno conservati per tutto il tempo necessario allo svolgimento della procedura di concorso e in ragione delle potenziali azioni legali esercitabili, ovvero, in caso di pendenza di una controversia, fino al passaggio in giudicato della relativa sentenza.

Successivamente, alla conclusione del procedimento amministrativo o giudiziario, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione prevista per la Pubblica Amministrazione.

Inoltre, si specifica che il Titolare potrebbe essere obbligato a conservare i Dati Personali per un periodo più lungo in ottemperanza ad un obbligo di legge o per ordine di un'Autorità.

Al termine del periodo di conservazione i Dati Personali saranno cancellati. Pertanto, allo spirare di tale termine i diritti dell'interessato (ad esempio diritto di accesso, cancellazione, rettifica, ecc.) non potranno più essere esercitati.

Nuoro lì, _____

Il Commissario Straordinario AREUS
f.to Dott. Angelo Maria Serusi

Documenti allegati al presente avviso:

- Allegato 1) – Standard attrezzature e materiale di consumo delle ambulanze per il soccorso sanitario di primo soccorso o soccorso di base (Allegato 4 alla convenzione approvata con D.G.R. 36/45 del 31.08.2021;
- Allegato 2) – Tabella A – Rimborsi relativi al servizio dei mezzi di soccorso esclusivi per l'emergenza;
- Modello A) – Istanza di partecipazione e dichiarazione dei requisiti;
- Modello B) – Dichiarazione mezzi di soccorso;
- Modello C) – Dichiarazione contenente l'elenco del personale afferente alla postazione per la quale si concorre.
- Modello D) – Dichiarazione attestante i requisiti di esperienza del personale nel ruolo di autista/soccorritore e soccorritore (Da compilare solo nel caso in cui tra il personale indicato nell'allegato C) vi siano operatori iscritti/dipendenti nell'ETS partecipante da meno 6 mesi, ma che abbiano comunque maturato tale esperienza in altro ETS).



RIMBORSI RELATIVI AL SERVIZIO DEI MEZZI DI SOCCORSO ESCLUSIVI PER L'EMERGENZA DI CUI ALL'ALLEGATO 2) ALLA CONVENZIONE APPROVATA CON D.G.R. 36/45 DEL 31.08.2021 - ADEGUAMENTO ISTAT ANNO 2025

TABELLA A

TIPOLOGIE DI SERVIZIO	RIMBORSO ORARIO ANNO 2024	ADEGUAMENTO ISTAT 0,8%	RIMBORSO ORARIO ANNO 2025
Servizio Attivo NON H24	15,89 €	0,13	16,02 €
Servizio Reperibilità (20% del Servizio Attivo)	3,19 €	0,03	3,22 €
Servizio Attivo in H 24	20,46 €	0,16	20,62 €
Servizio in Reperibilità H 24 (30% Servizio Attivo)	6,14 €	0,05	6,19 €
Servizio Attivo in H24 con Certificazione ISO 9001/2008	22,04 €	0,18	22,22 €
Disponibilità oraria Servizio Attivo Extra Convenzione	15,89 €	0,13	16,02 €
Disponibilità oraria Servizio Reperibilità Extra Convenzione	3,19 €	0,03	3,22 €

TABELLA B

RIMBORSO KM AD INTERVENTO			
TIPOLOGIE DI SERVIZIO	RIMBORSO KM ANNO 2024	ADEGUAMENTO ISTAT 0,8%	RIMBORSO KM ANNO 2025
DA 0 A 15KM	20,06 €	0,16	20,22
DA 16 A 25 KM	26,74 €	0,21	26,95
Oltre i 25 km	0,99 €	0,01	1,00



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato 4

STANDARD DI ATTREZZATURE E MATERIALE DI CONSUMO DELLE AMBULANZE PER IL SOCCORSO SANITARIO DI PRIMO SOCCORSO E SOCCORSO DI BASE

Gli standard sottoindicati sono da riferirsi sia ai mezzi messi a disposizione dalle aziende sanitarie che a quelli delle organizzazioni di volontariato che svolgano attività di soccorso sanitario extraospedaliero.

Ambulanze di Tipo A di primo soccorso o soccorso di base

Mezzo autorizzato al primo soccorso e trasferimento di infermi e infortunati che necessitano di semplici manovre assistenziali:

- barella autocaricante con cinture
- faro estraibile
- n. 1 estintore da 3 kg posizionato nell'abitacolo e N°1 estintore da 1 kg nel vano sanitario
- cassetta arnesi da scasso con cima
- aspiratore di secreti portatile con cannule rigide
- sondini di aspirazione (varie misure)
- 2 bombole di O₂ da 1500 Litri cadauna (riduttore di pressione, manometro, attacchi a parete, con mascherine facciali e occhialini)
- barella portantina
- barella cucchiaino con cinture di sicurezza
- bombola portatile di O₂ con riduttore di pressione e manometro
- contenitore aghi usati
- contenitore rifiuti speciali
- padella e pappagallo
- pallone di Ambu (adulto e pediatrico) con maschere di varie misure e reservoir
- cannule orofaringee (tutte le varie misure)
- telo ustionati
- telo termoisolante (metallina)
- telo di vinile
- telo antifiama
- maschera per ossigeno terapia con reservoir



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- coperte e lenzuola di ricambio
- guanti in lattice monouso sterili e non
- serie collari cervicali rigidi
- serie stecco-bende per immobilizzazione degli arti
- cassetta di medicazione (disinfettanti, soluzione fisiologica, garze, bende, guanti, teli sterili, ecc.)
- materassino a depressione (opzionale)
- barella spinale completa di fermacapo e cinghie di immobilizzazione tipo ragno
- estricatore a corsetto tipo "Ked"
- forbici tipo Robin
- termometro timpanico
- sfigmomanometro digitale
- fonendoscopio
- pulsossimetro
- DAE completo di placche adulti e pediatriche
- radio veicolare e portatile
- Navigatore satellitare con cartografia

STANDARD DI ATTREZZATURE DI PROTEZIONE

Protezione individuale

Tutti gli operatori del 118 sono tenuti a indossare durante le operazioni di soccorso i seguenti presidi di protezione individuale:

- giaccone pesante o giubbino, pantaloni pesanti, in regola con la normativa vigente, con chiara indicazione della qualifica dell'operatore e recante il logo 118 Regione Sardegna (come indicato in convenzione);
- scarpe da lavoro antinfortunistiche;
- pila tascabile.

A disposizione sul mezzo di soccorso:

- mascherine di protezione con visiera;
- guanti da lavoro in cuoio;
- casco di protezione da lavoro.

Spett.le A.R.E.U.S.
Via Oggiano, 25 – 08100 Nuoro
PEC : protocollogenerale@pec.areus.sardegna.it

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE E DICHIARAZIONI IN ORDINE AL POSSESSO DEI REQUISITI
(artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)

OGGETTO: Manifestazione di interesse, rivolta agli ETS che operano nel settore trasporto con ambulanza, per l'affidamento di una postazione avanzata infermieristica ricompresa nel piano di riorganizzazione della rete territoriale di mezzi ed equipaggi del servizio di soccorso sanitario pre-ospedaliero 118.

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____
Il _____, residente in _____ Via _____ n. _____
Codice Fiscale _____ in qualità di _____
dell'Associazione di Volontariato/ Cooperativa Sociale denominata _____
C.F./ P.IVA _____ con sede legale in _____
_____, in Via _____, con sede
operativa in _____ Via _____ n. _____ C.A.P. _____
PEC _____ email _____
TEL. _____

CHIEDE

Di partecipare alla procedura in oggetto come:

- ☐ Organizzazione di volontariato;
☐ Cooperativa Sociale

A tal fine ai sensi degli articoli 46, 47 e 77-bis del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e successive modifiche, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo d.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

Di concorrere per la seguente postazione:

POSTAZIONE AVANZATA INFERMIERISTICA COMUNE	OPERATIVITA'
DI ARZACHENA	H12 DALLE ORE 08.00 ALLE ORE 20.00 TUTTI I GIORNI DELLA SETTIMANA. DURANTE IL PERIODO ESTIVO OPERERA' SECONDO LE INDICAZIONI ESPRESSE NEL PIANO DI POTENZIAMENTO DEL SERVIZIO PRE – OSPEDALIERO ADOTTATO DALL'AREUS.

a) Per le Associazioni di Volontariato:

a.1) *(compilare nel caso in cui trattasi di ETS di nuova iscrizione al RUNTS):* che alla data di presentazione della domanda l'Organizzazione di volontariato è iscritta, da almeno 6 mesi, nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore a far data dal _____ n. _____

ovvero

a.2) *(compilare nel caso in cui trattasi di ETS iscritto nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore da meno di 6 mesi)* che alla data di presentazione della domanda l'Organizzazione di volontariato è iscritta nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore a far data dal _____ n. _____ e che è stata iscritta precedentemente all'Albo Regionale del Volontariato previsto dall'art. 5 della L.R. n. 39/1993 ai sensi dell'art. 13, per un periodo di almeno 6 mesi, numero di registrazione _____ con decorrenza _____;

ovvero

a.3) *(compilare nel caso in cui trattasi di ETS non ancora iscritto nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore, in quanto ancora sottoposto alla fase di verifica di cui all'art. 54, comma 2 del Codice del Terzo Settore)* che alla data di presentazione della domanda l'Organizzazione di volontariato è iscritta all'Albo Regionale del Volontariato previsto dall'art. 5 della L.R. n. 39/1993 ai sensi dell'art. 13, per un periodo di almeno 6 mesi, numero di registrazione _____ con decorrenza _____ e che attualmente è sottoposto a procedimento di verifica di cui all'art. 54, comma 2 del Codice del Terzo Settore. *in tal caso dovrà essere prodotta la documentazione indicata al numero 11) del presente avviso;*

b) Per le Cooperative sociali

b. 1) che la Cooperativa Sociale è a mutualità prevalente di tipo _____ (indicare il tipo di attività "A" o "C");

b.2) *(compilare nel caso in cui trattasi di ETS iscritto nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore da almeno di 6 mesi):* che alla data di presentazione della domanda la Cooperativa Sociale risulta iscritta nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore da almeno 6 mesi a far data dal _____ n. _____

ovvero

b.3) *(compilare nel caso in cui trattasi di ETS iscritto nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore, da meno di meno di 6 mesi)* che alla data di presentazione della domanda la Cooperativa Sociale risulta iscritta nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore a far data dal _____ n. _____ e che precedentemente risultava iscritta all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali sezioni "A" o "C" della Regione Sardegna per un periodo di almeno sei mesi, numero _____ data di registrazione _____;

b.4) compilare nel caso in cui trattasi di ETS non ancora iscritto nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore,) che alla data di presentazione della domanda la Cooperativa Sociale risulta iscritta all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali sezioni "A" o "C" della Regione Sardegna per un periodo di almeno sei mesi, numero _____ data di registrazione _____ della Regione Sardegna per un periodo di almeno sei mesi, numero _____ data di registrazione _____ e che attualmente è che in attesa di iscrizione al RUNTS.

b.5) che la Cooperativa ha sede legale e operatività in Sardegna;

Inoltre dichiara:

- c) di essere in regola con gli obblighi contributivi previdenziali in caso di presenza di personale dipendente;
- d) che ogni singola ambulanza, sia quella di normale uso, sia quella di riserva è dotata dell'attrezzatura standard elencata nell'Allegato 4 alla convenzione 118 approvata con D.G.R. 36/45 del 31.08.2021) unito al presente avviso pubblico.
- e) che nell'ambito della propria ☐organizzazione di volontariato ☐cooperativa sociale (*barrare solo la voce che interessa*) risulta un numero di unità di personale sufficiente a garantire la regolare gestione della postazione per la quale si concorre.
- f) di aver preso esatta cognizione, e di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e le disposizioni contenute nella presente procedura di selezione;
- g) di aver preso conoscenza e di aver tenuto conto degli oneri relativi alle disposizioni in materia di sicurezza, di assicurazione, di condizioni di lavoro e di previdenza e assistenza in vigore nel luogo dove deve essere eseguita la prestazione;
- h) di essere consapevole che, qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, questa Organizzazione di Volontariato o Cooperativa Sociale verrà esclusa dalla procedura di selezione per la quale è rilasciata o, se risultata affidataria, decadrà dall'affidamento medesimo che verrà annullato e/o revocato; inoltre, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo la stipula della convenzione, questa potrà essere risolta di diritto dall'Amministrazione appaltante ai sensi dell'art. 1456 cod. civ.
- i) di essere informato/a che i suoi dati personali saranno trattati, ai sensi del Regolamento (UE) n. 2016/679 (di seguito "Regolamento" o "GDPR") e di ogni normativa applicabile in riferimento al trattamento dei Dati Personali, e secondo quanto disposto dall'art. 7 dell'avviso pubblico concernente la manifestazione di interesse in oggetto.

Data _____

Firma del Legale Rappresentante
e timbro dell'Associazione di Volontariato
/Cooperativa Sociale

Allegare copia di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore.

Organizzazione di Volontariato /Cooperativa Sociale

MEZZI DI SOCCORSO

Dichiarazione resa ai sensi degli artt. 38,46 e47 del D.P.R. 445/2000

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
 codice fiscale _____ in qualità di _____ nell'Associazione di Volontariato _____
 Cooperativa Sociale _____ con sede legale in _____
 Via _____ n. _____ CF/P.IVA _____ partecipante per la postazione _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità che i mezzi di soccorso messi a disposizione per lo svolgimento del servizio nella postazione 118 di interesse, sono conformi a quanto previsto dall' art. 1,2, lett. a) dell'avviso pubblico e sono i seguenti:

N°	Tipo Automezzo MSB	Tipo Utilizzo (Normale Utilizzo o Riserva)	Targa	Marca	Modello	Kilometraggio (alla data di sottoscrizione dell'allegato)	Anno di immatricolazione	Data ultima revisione	Società Assicurazione	Data Scadenza Assicurazione	Titolo di possesso (Proprietà/ Leasing/ comodato d'uso/altro)
1.
2.
3.
4.
5.

a) che Il/i mezzo/i di soccorso sopra riportati possiedono caratteristiche non inferiori a quelle prescritte per i mezzi a targa civile dalla vigente normativa per le ambulanze di tipo A (D.M 17.12.1987, n°553)

b) che La dotazione quantitativa e qualitativa delle attrezzature suddette non è inferiore agli standard previsti dagli atti di programmazione sanitaria regionale, allegato 4) alla convenzione regionale vigente.

c) che le ambulanze in convenzione vengono sottoposte alle verifiche di legge, compresa la revisione annuale

d) di impegnarsi a sostituire i mezzi sopra indicati in caso di avaria di qualunque tipo, con un mezzo di caratteristiche analoghe a quello offerto

e) che la disponibilità dei mezzi di soccorso sopra indicati, non risulta impegnata nelle stesse fasce orarie nell'ambito di convenzioni con AREUS o altri Enti e Strutture private

data

Firma del Legale Rappresentante

timbro dell'Associazione di Volontariato/Cooperativa Sociale

NOTA: LIMITI DI UTILIZZO funzionali alla sottoscrizione della convenzione così come disposto dal DGR n°36/45 del 31.08.2021

Tipo Automezzo	Tipo Utilizzo	LIMITE ANNI DI IMMATRICOLAZIONE
MSB (MEZZO DI SOCCORSO DI BASE)	NORMALE USO	<8
MSB (MEZZO DI SOCCORSO DI BASE)	RISERVA	<11

ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'

Dichiarazione resa ai sensi degli artt. 38,46 e47 del D.P.R. 445/2000

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____

codice fiscale _____ in qualità di _____

Associazione di Volonariato/Cooperativa Sociale _____

Via _____ n. _____ CF/P.IVA _____

partecipante per la postazione

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità:

a) che il personale sotto indicato risulta dedicato all'espletamento del servizio di soccorso nella postazione per la quale si concorre

[illegible]

b) Che l'Associazione di volontariato o Cooperativa Sociale si impegna a garantire la presenza del personale sopra elencato nei turni della postazione oggetto di interesse nel rispetto della normativa vigente in materia di lavoro a turni;

data

Firma del Legale Rappresentante
timbro dell'Organizzazione di volontariato e Cooperativa sociale

ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

Il sottoscritto nato a il

residente a Via n°

C.F..... in qualità di Presidente/Legale Rappresentante dell'Associazione di

Volontariato/Cooperativa Sociale.....

con sede legale in.....Via.....n.....

C.F. /P.IVA

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

Che il personale sotto indicato con ruolo di autista/soccorritore o soccorritore afferente all'Associazione di Volontariato / Cooperativa Sociale _____ possiede i requisiti di cui all'art. 4 comma 3 e 4 della convenzione in essere e che ha maturato un'esperienza di almeno sei mesi nell'attività di soccorso presso la propria Associazione di Volontariato/Cooperativa Sociale o altri Enti del Terzo Settore di seguito elencati.

[illegible]

				ETS: Periodo dal _____ al _____
				ETS: Periodo dal _____ al _____

(luogo, data)

**Firma del Legale Rappresentante
e timbro dell'Organizzazione/Cooperativa**

Allegare documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

: