

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*

PER LA PARTECIPAZIONE

IN FORMA SINGOLA

IN FORMA AGGREGATA CON ALTRE ASSOCIAZIONI ALLA SELEZIONE VOLTA

ALL'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO:

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 sab.	2/mezzo
5	Autovetture	6,30-18,00	dal lun. al sab.	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. 445/2000, ai sensi e per gli effetti degli art. 46 e 47 del citato D.P.R. 445/2000 e sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- Di essere Amministratore e legale rappresentante della seguente Associazione:

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

- 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.

- 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.
- 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*):
- _____
- Di non essere a conoscenza di procedimenti penali a proprio carico.
- Di essere a conoscenza dei seguenti procedimenti penali a proprio carico:
- _____
- 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.
- 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.
- 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.
- 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:

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 Regionale approvato con DGR n. 9-8080 del 15/1/2024, tra l'Associazione che rappresento e le seguenti altre associazioni:

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

11 Che sussiste impegno alla costituzione di un'Associazione Temporanea di Scopo secondo i modelli aggregativi previsti dall'art. 3 dell'Accordo Regionale approvato con DGR n. 9-8080 del 15/1/2024 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.