

REQUISITI DI ACCESSO

Allegato 1

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.*

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

 PER LA PARTECIPAZIONE **IN FORMA SINGOLA** **IN FORMA AGGREGATA CON ALTRE ASSOCIAZIONI****ALLA SELEZIONE VOLTA ALL'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI:** **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 ed una con possibilità di trasporto di pazienti bariatrici)	06:30 – 19:30	dal lun. al sab.	2/mezzo
1	Ambulanza di base (attrezzata per il trasporto di culla neonatale)	24:00 – 24:00	tutti	2/mezzo
5	Mezzo trasporto disabili	06:30 – 19:30	dal lun. al sab.	2/mezzo
5	Autovetture	06:30 – 19:30	dal lun. al sab. esclusi: 01/01 e 25/12	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

DICHIARA1 Di essere Amministratore e legale rappresentante della seguente Associazione:**Denominazione****Sede legale:**

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 RUNTS	n.	Data
Con autorizzazione al trasporto	n.	Data

2 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.

3 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.

4 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*):

5 Di non essere a conoscenza di procedimenti penali a proprio carico.

6 Di essere a conoscenza dei seguenti procedimenti penali a proprio carico:

7 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.

8 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.

9 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.

10 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:

11 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 Quadro approvato con DGR n. 9-8080 del 15/01/2024, tra l'Associazione che rappresento e le seguenti altre associazioni:

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

--	--	--	--

- 12 Che sussiste impegno alla costituzione di un'Associazione Temporanea di Scopo secondo i modelli aggregativi previsti dall'art. 3 dell'Accordo Quadro approvato con DGR n. 9-8080 del 15/01/2024 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.