

Allegato n. 1: Domanda di ammissione

Spett.le
UNITA' LOCALE SOCIO SANITARIA N.1
Ufficio Protocollo
Via Feltre, 57
32100 BELLUNO (BL)

Alla U.O.C. Provveditorato Economato e Gestione
della Logistica

OGGETTO: AVVISO PER L'ISTITUZIONE DI UN ELENCO DI ORGANISMI DI VOLONTARIATO QUALIFICATI PER L'AFFIDAMENTO, IN FORMA CONTINUATIVA, DEL SERVIZIO DI SOCCORSO SANITARIO DI EMERGENZA E URGENZA DELL'AZIENDA ULSS N. 1 DOLOMITI, AI SENSI DELL'ART. 57 DEL D.LGS. 117/2017

La sottoscritta Associazione _____ con sede a _____
via _____ tel. _____ e-mail _____
legalmente rappresentata dal Sig. _____ in qualità di
_____ (presidente, consigliere...) esaminato l'Avviso di codesta
Amministrazione pubblicato in data 22/11/2024, volto ad avviare la procedura per l'ammissione dei
soggetti previsti dall'art. 57 del D.Lgs. 117/2017 all'elenco di organismi di volontariato qualificati, per
l'affidamento del servizio in forma continuativa di trasporto sanitario in emergenza e urgenza
dell'Azienda ULSS N. 1 DOLOMITI alle condizioni tutte espressamente stabilite nell'Avviso

DICHIARA CHE

- ha sede operativa nella Provincia di Belluno ed è interessata al trasporto sanitario di emergenza e urgenza in ambulanza nell'ambito territoriale dell'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti nella zona di _____;
- è iscritta da almeno sei mesi nel Registro unico nazionale del Terzo Settore;
- è inserita nell'elenco regionale delle Associazioni autorizzate all'attività di trasporto sanitario di emergenza ed urgenza in base a quanto previsto dalla L.R. n. 26/2012, e pertanto l'Azienda ULSS N. 1 DOLOMITI può procedere a stipulare convenzioni;
- è in possesso dei requisiti per trasporto e soccorso come previsto dalla DGR 870/2022;
- non incorre nei motivi di esclusione di cui agli articoli 94 e 95 D.Lgs 36/2023, per quanto compatibile, quale dimostrazione di possesso di requisiti di moralità professionale, come previsto dall'art. 56, comma 3, del D.Lgs. 117/2017;
- acconsente alla trasmissione di ogni comunicazione attinente la procedura in oggetto alla mail sopra indicata.

Allegato alla presente trasmette:

- Allegato n. 2 - schema piano di copertura

Data _____

TIMBRO DELL'ASSOCIAZIONE

(cognome e nome - firma leggibile)

nato a _____

in data _____