

Spett.le ASP Terre di Castelli "Giorgio Gasparini"  
via Libertà, 823  
(41058) Vignola

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE, DA PARTE DI ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO/ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE SOCIALE PER ATTIVITÀ DI TRASPORTO DI ANZIANI E DISABILI UTENTI DI SERVIZI DEL DISTRETTO DI VIGNOLA. – DICHIARAZIONE ELEMENTI ORGANIZZATIVI E PROSPETTAZIONE COSTI DIRETTI ED INDIRETTI RIMBORSABILI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante di \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

C.F. / P.IVA \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Eventuale altro recapito (se presente) \_\_\_\_\_

Con iscrizione al Registro Regionale delle Organizzazione di Volontariato/Associazioni di promozione sociale con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n.445 e per gli effetti dell'art. 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione la scrivente decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata,

**DICHIARA**

quanto segue:

**A. Risorse umane**

- ✓ Il numero delle persone volontarie che si intende impiegare nel servizio per la guida del mezzo e per l'accompagnamento sul mezzo

n. \_\_\_\_\_

- ✓ Descrizione dei momenti formativi rivolti ai volontari sui temi della comunicazione/relazione con gli utenti e i loro familiari, della disabilità/non autosufficienza fisica e mentale e sulla movimentazione in sicurezza delle persone non autonome:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ASP TERRE DI CASTELLI**

Giorgio Gasparini

Enti soci: Unione Terre di Castelli e Comuni di Castelnuovo  
Rangone Castelvetro di Modena Guiglia Marano sul Panaro  
Montese Savignano sul Panaro Spilamberto Vignola Zocca

Via Libertà 823

41058 Vignola (MO)

P.IVA 03099960365

www.aspvignola.mo.it

**Contattaci**

PEC [aspvignola@pec.it](mailto:aspvignola@pec.it)

Mail [info@aspvignola.mo.it](mailto:info@aspvignola.mo.it)

Tel 059 770 5211

Fax 059 770 5200

---

---

---

- ✓ Adozione di un sistema efficace di monitoraggio dell' idoneità alla guida e delle scadenze del relativo titolo abilitante (patente) per coloro che vengono impiegati in tale mansione:

---

---

---

---

---

**B. Risorse tecniche e strumentali**

- ✓ Veicoli disponibili e idonei da impiegare, anche in via non esclusiva, nel servizio di trasporto assistito:

Tipologia di veicolo	Targa	n. posti	Attrezzato per trasporto carrozzine	Titolo di possesso

- ✓ Adozione di un sistema efficace di monitoraggio dell' idoneità del veicolo al trasporto dei beneficiari secondo le diverse necessità operative e di contesto ambientale e climatico:

---

---

---

---

---

**C. Organizzazione interna e del Lavoro**

- ✓ Progettazione esecutiva del servizio:

---

---

---

---

---

**D. Radicamento territoriale ed esperienza nel settore**

- ✓ Esperienza maturata nel servizio specifico o in altri servizi di accompagnamento e di relazione di prossimità:

n. di anni \_\_\_\_\_

- ✓ Capacità di fare rete sul territorio e di sviluppare sinergie e collaborazioni utili al servizio di trasporto:

---

---

---

---

---

**QUANTIFICA COME SEGUE I COSTI DIRETTI ED INDIRETTI AMMISSIBILI A RIMBORSO**

<b>SPESE GENERALI AMMISSIBILI A RIMBORSO</b>			
<b>TIPOLOGIA DI SPESA</b>	<b>TOTALE SPESA SOSTENUTA</b>	<b>% QUOTA PARTE PER ASP</b>	<b>COSTO AL KM PER ATTIVITA' DI TRASPORTO DEL PRESENTE AVVISO</b>
SPESE ASSICURATIVE VOLONTARI			
PERSONALE DIPENDENTE E COLLABORATORI			
ABBIGLIAMENTO E VESTIARIO VOLONTARI			
AFFITTI UTENZE MANUTENZIONE (LOCALI)			
RIMBORSI AI VOLONTARI (specificare) _____ _____			
ALTRE SPESE DI GESTIONE PER L'ATTIVITA' (specificare) _____ _____			
<b>TOTALE</b>			

<b>PER IL MEZZO DI TRASPORTO TARIFFA ACI AL KM PER TIPOLOGIA DI MEZZO</b>			
<b>MARCA</b>	<b>MODELLO</b>	<b>SERIE</b>	<b>RIMBORSO AL KM</b>

Data \_\_\_\_\_

Il legale rappresentante (timbro e firma)