

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. – ISTANZA E DICHIARAZIONI

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) _____

MANIFESTA L'INTERESSE A SVOLGERE ATTIVITÀ DI TRASPORTO DI ANZIANI E DISABILI UTENTI DI SERVIZI DEL DISTRETTO DI VIGNOLA MEDIANTE STIPULA DI CONVENZIONE AI SENSI DELL'ART. 56, COMMA 1, CODICE DEL TERZO SETTORE

Allo scopo, 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

D I C H I A R A

- Che l'Organizzazione di Volontariato/Associazione di Promozione Sociale che rappresenta è iscritta all'Albo REGIONALE _____ n. iscrizione _____ dal _____, quindi da almeno 6 mesi, e questo nelle more dell'effettiva operatività del Registro Unico Nazionale del Terzo Settore;
- Che tra le finalità dell'Organizzazione di Volontariato/Associazione di Promozione Sociale che rappresenta è prevista l'attività oggetto della presente convenzione, come da statuto che si allega in copia;
- Che l'Organizzazione di Volontariato/Associazione di promozione sociale che rappresenta opera da almeno un anno nel territorio del Distretto Sanitario di Vignola;
- Che l'Organizzazione di Volontariato/Associazione di promozione sociale che rappresenta è in possesso dei requisiti di moralità professionale previsti dall'art. 56 del Codice del terzo settore
- Che l'Organizzazione di Volontariato/Associazioni di promozione sociale che rappresenta manifesta il proprio interesse allo svolgimento di attività di trasporto sociale di cui al: (barrare il/i lotto/i per i quali si intende offrire il servizio di trasporto e indicare la percentuale garantita di copertura del servizio):

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

Mail info@aspvignola.mo.it

Tel 059 770 5211

Fax 059 770 5200

- € **Lotto 1** TRASPORTO ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI FREQUENTANTI I CENTRI DIURNI ANZIANI nelle giornate dal lunedì al venerdì % _____
- € **Lotto 2** TRASPORTO ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI FREQUENTANTI I CENTRI DIURNI ANZIANI nella giornata del sabato % _____
- € **Lotto 3** TRASPORTO ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI FREQUENTANTI IL CENTRO DIURNO ANZIANI "Il Castagno Selvatico" sito in via Repubblica, 30 Guiglia. % _____
- € **Lotto 4** TRASPORTO DISABILI FREQUENTANTI I CENTRI SOCIO RIABILITATIVI DIURNI DEL DISTRETTO DI VIGNOLA % _____
- € **Lotto 5** TRASPORTO ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI E DISABILI OSPITI DEI SERVIZI RESIDENZIALI DI ASP TERRE DI CASTELLI "G. GASPARINI" PER ACCOMPAGNAMENTI A VISITE O ATTIVITA' ESTERNE % _____

- l'Organizzazione di Volontariato/Associazione di Promozione Sociale che rappresento:
 - ✓ garantisce la libertà di accesso ed il rispetto dei diritti e della dignità degli utenti;
 - ✓ applica, nei confronti del personale volontario, le norme contenute nel D.lgs. 3 luglio 2017, n. 117 "Codice del Terzo settore";
 - ✓ osserva tutte le disposizioni di legge in materia di assicurazioni obbligatorie degli autoveicoli di proprietà e Responsabilità Civile per gli infortuni per danni che possano derivare ai Volontari e da questi causati agli utenti durante l'espletamento delle attività oggetto della convenzione, anche nei confronti di terzi;
 - ✓ fornisce adeguati strumenti ed ausili ai volontari ed al personale impiegato per l'espletamento delle mansioni, nonché per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali;
 - ✓ osserva, nei confronti dell'eventuale personale dipendente, tutte le disposizioni di legge relativamente agli aspetti assicurativi, previdenziali, fiscali e retributivi previsti in materia di diritto del lavoro;
 - ✓ di essere a conoscenza che la violazione degli obblighi indicati dal DPR 16/04/2013 n. 62 e dal Codice di comportamento dell'ASP costituisce causa di risoluzione della convenzione e conseguentemente di impegnarsi a rispettarne gli obblighi previsti;
- Di essere disponibile a stipulare con ASP Terre di Castelli "Giorgio Gasparini" apposita Convenzione per l'espletamento dell'attività sopra citata.
- Di accettare senza riserve le condizioni previste nell'avviso in oggetto.
- Di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali contenuta nell'avviso.

ALLEGATO: Copia documento d'identità in corso di validità

Data _____

Il legale rappresentante (timbro e firma)