

(inserire logo/denominazione soggetto partecipante)

DOMANDA DI AMMISSIONE AL SISTEMA DI SELEZIONE DINAMICO

OGGETTO: AVVISO PER L'ISTITUZIONE DI UN SISTEMA DI SELEZIONE DINAMICO AI SENSI DELL'ART. 57 DEL D. LGS. 117/2017 PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO IN FORMA CONTINUATIVA DI SOCCORSO SANITARIO IN EMERGENZA URGENZA "118" DELLA REGIONE LOMBARDIA

Il/La sottoscritto/a

Codice Fiscale

nato/a a

Prov.

il

in qualità di:

(Carica sociale)

abilitato, ai fini della procedura in oggetto, ad agire come
rappresentante

Della Rete Associativa

(Denominazione)

con sede legale in Via

n.

Città

Cap.

Prov.

à

Telefono

Fax

o

(inserire logo/denominazione soggetto partecipante)

Indirizzo @mail	
Indirizzo internet o sito web (ove esistente)	
Codice Fiscale	P.IVA

**PRESENTA DOMANDA DI AMMISSIONE AL SISTEMA DI SELEZIONE DINAMICO AI SENSI DELL'ART. 57
DEL D. LGS. 117/2017 PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO IN FORMA CONTINUATIVA DI SOCCORSO
SANITARIO IN EMERGENZA URGENZA "118" DELLA REGIONE LOMBARDIA**

D I C H I A R A inoltre
ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.p.r. 445/2000

- 1) di non incorrere nelle cause di esclusione di cui all'art. 80, del D. Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 – Codice dei contratti pubblici;
 - 2) che i dati identificativi (nome, cognome, data e luogo di nascita, codice fiscale, comune di residenza) dei soggetti di cui all'art. 80, comma 3 del Codice, (a titolo esemplificativo soggetti che hanno poteri di legale rappresentanza della Rete Associativa (sia di quella nazionale che delle articolazioni a livello locale) ovvero che hanno funzioni di direzione tecnica) sono riportati in apposito elenco **allegato alla presente domanda**;
 - 3) che accetta tutte le disposizioni contenute nell'avviso per l'istituzione **DI UN SISTEMA DI SELEZIONE DINAMICO AI SENSI DELL'ART. 57 DEL D. LGS. 117/2017 PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO IN FORMA CONTINUATIVA DI SOCCORSO SANITARIO IN EMERGENZA URGENZA "118" DELLA REGIONE LOMBARDIA**;
 - 4) (cancellare l'opzione che non interessa) di essere iscritta da almeno sei mesi nel Registro unico nazionale del Terzo settore ovvero nei registri previsti dalle regioni presso cui ha sede, se non ancora costituito quello nazionale, registro di _____ (indicare l'ente pubblico presso cui è tenuto il registro) al n. _____ a decorrere dal _____ ovvero di essere iscritta nel Registro unico nazionale del Terzo settore ovvero nei registri previsti dalle regioni presso cui ha sede, se non ancora costituito quello nazionale, registro di _____ (indicare l'ente pubblico presso cui è tenuto il registro) al n. _____ a decorrere dal _____
- La Rete Associativa accetta espressamente la disposizione dell'avviso di cui sopra contenuta nell'art. 2.1 che esclude dall'invito alle negoziazioni le OdV/reti associative che non risultano iscritte da almeno sei mesi, al momento del lancio delle selezioni specifiche.**
- 5) di essere una rete associativa, di cui all'articolo 41, comma 2 del D. Lgs. 117/2017:
(indicare di seguito gli estremi della Rete associativa)
Denominazione:

Indirizzo:

(inserire logo/denominazione soggetto partecipante)

indirizzo @mail pec/ordinario:

Partita IVA/Codice Fiscale:

Nominativo del Legale rappresentante:

- 6) di avvalersi della propria articolazione territoriale (cancellare se non pertinente) alla quale sono state assegnate le funzioni inerenti le attività di gestione e partecipazione a selezioni di cui all'art. 57 del D. Lgs.117/2017, come disciplinato nell'allegato Statuto della Rete Nazionale sopra indicata all'art. _____

Denominazione:

Indirizzo:

indirizzo @mail pec/ordinario:

Partita IVA/Codice Fiscale: (compilare comunque anche se corrisponde al dato della Rete nazionale)

Nominativo del Legale rappresentante: (compilare comunque anche se corrisponde al dato della Rete nazionale)

- 7) di avvalersi delle seguenti OdV, per l'espletamento del servizio in oggetto, come disciplinato dal proprio statuto, all'art. _____:

(inserire elenco delle proprie OdV compilando i campi)

N.	Denominazione	P.IVA/CODICE FISCALE	Citta'	Via	n.	Indicare Registro di iscrizione	n. iscrizione registro	Data Iscrizione Registro

(COMPILARE UNA RIGA PER OGNI ODV)

La Rete Associativa accetta espressamente la disposizione dell'avviso di cui sopra contenuta nell'art. 2.1 che esclude dall'invito alle negoziazioni le OdV (di cui si avvale la rete associativa) che non risultano iscritte da almeno sei mesi, al momento del lancio delle selezioni specifiche.

- 8) dichiara altresì in nome e per conto delle Odv di cui si avvale che:
- gli Odv di cui si avvale non incorrono nelle cause di esclusione di cui all'art. 80, del D. Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 – Codice dei contratti pubblici;
 - che i dati identificativi (nome, cognome, data e luogo di nascita, codice fiscale, comune di residenza) dei soggetti di cui all'art. 80, comma 3 del Codice degli OdV sopra elencati, (a titolo esemplificativo soggetti che hanno poteri di legale rappresentanza delle OdV Associativa ovvero che hanno funzioni di direzione tecnica) sono riportati in apposito elenco **allegato alla presente domanda**;
- 9) ulteriormente per le OdV di cui si avvale attesta che sono accreditate/si impegnano, nel rispetto dei tempi di attivazione nel caso di assegnazione di convenzione previsti dalle singole procedure di selezione specifica, ad acquisire l'accreditamento ai sensi della normativa

(inserire logo/denominazione soggetto partecipante)

regionale in materia nel rispetto delle disposizioni di cui all'allegato A della DGR X/5165/2016, in particolare (compilare con il dettaglio la dichiarazione di ciascuna OdV):

N.	Denominazione	P.IVA/CODICE FISCALE	Scia Lombardia (inserire se già presentata ⁹)	Registrazione fuori regione (se in possesso)
			a. ha già presentato/ si impegna a presentare (cancellare l'opzione che non interessa) all'ATS territorialmente competente _____ (indicare la denominazione dell'ATS solo se è già stata presentata) in data _____ (compilare con la data solo se già presentata) una specifica SCIA per esercizio di attività di trasporto sanitario come previsto dall'art. 2.1 del citato allegato A, in particolare confermando: -il possesso di almeno una sede operativa sul territorio della Regione Lombardia -il possesso di almeno un mezzo -la presenza di personale -il tutto con i requisiti di cui al citato allegato A);	(da compilare solo nell'ipotesi in cui si sia in possesso di una abilitazione in regione diversa dalla Lombardia – in caso contrario cancellare l'intero paragrafo)dichiaro di essere già in possesso di titoli abilitanti acquisiti in Regione_____ da _____ (indicare gli estremi dell'ente regionale autorizzato a rilasciare l'abilitazione) in data _____e confermo (cancellare l'opzione che non interessa) di aver già presentato la SCIA all'ATS territorialmente competente _____ (indicare la denominazione dell'ATS solo se è già stata presentata) in data _____ (compilare con la data solo se già presentata) / di impegnarmi a presentare la SCIA all'ATS territorialmente competente
			b. ha già presentato/ si impegna a presentare (cancellare l'opzione che non interessa) all'ATS territorialmente competente _____ (indicare la denominazione dell'ATS solo se è già stata presentata) in data _____ (compilare con la data solo se già presentata) una specifica SCIA per esercizio di attività di trasporto sanitario come previsto dall'art. 2.1 del citato allegato A, in particolare confermando: -il possesso di almeno una sede operativa sul territorio della Regione Lombardia -il possesso di almeno un mezzo -la presenza di personale -il tutto con i requisiti di cui al citato allegato A);	(da compilare solo nell'ipotesi in cui si sia in possesso di una abilitazione in regione diversa dalla Lombardia – in caso contrario cancellare l'intero paragrafo)dichiaro di essere già in possesso di titoli abilitanti acquisiti in Regione_____ da _____ (indicare gli estremi dell'ente regionale autorizzato a rilasciare l'abilitazione) in data _____e confermo (cancellare l'opzione che non interessa) di aver già presentato la SCIA all'ATS territorialmente competente _____ (indicare la denominazione dell'ATS solo se è già stata presentata) in data _____ (compilare con la data solo se già presentata) / di impegnarmi a presentare la SCIA all'ATS territorialmente competente

(COMPILARE UNA RIGA PER OGNI ODV)

Sono esclusi dalla presentazione della SCIA, fermo restando il possesso dei requisiti relativi all'iter formativo del personale e al possesso delle dotazioni minimali delle attrezzature e del materiale sanitario a bordo dei mezzi di trasporto sanitario, i servizi di trasporto sanitario gestiti dalla CRI, costituita nelle forme previste per la stessa nella normativa vigente.

(inserire logo/denominazione soggetto partecipante)

7) la rete associativa, dichiara che

- la propria sede operativa è sita (inserire indirizzo completo solo in caso fosse diversa dalla sede legale).....

.....

- il CCNL applicato al personale dipendente (ove presente)

.....

- la dimensione è (N. dipendenti ove presenti):

☐ da 1 a 5 ☐ da 6 a 15 ☐ da 16 a 50 ☐ da 51 a 100 ☐ oltre 100

8) qualora un partecipante all'avviso eserciti la facoltà di "accesso agli atti" di:

- autorizzare, la stazione appaltante a rilasciare copia di tutta la documentazione presentata per la domanda di ammissione;

oppure

- non autorizzare, la stazione appaltante a rilasciare copia della domanda di ammissione, per le motivazioni di seguito illustrate:

9) attesta di essere informato, ai sensi dell'art. 13 Reg. UE 2016/679 , che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della presente selezione e per finalità di gestione del rapporto contrattuale ed adempimenti di legge.

Luogo e Data _____

Dati identificativi del soggetto sottoscrittore _____

(se il sottoscrittore è un procuratore (generale o speciale), il concorrente dovrà produrre copia scannerizzata della procura (generale o speciale) che attesti i poteri del sottoscrittore)

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del testo unico D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82 e norme collegate

Allegati:

(elencare di seguito quanto dichiarato di allegare al presente documento)

- 1. Elenco soggetti di cui all'art. 80, comma 3, del Codice, sottoscritto digitalmente della Rete Associativa Nazionale ed Elenco soggetti di cui all'art. 80, comma 3, del Codice, riferito a ciascuna OdV sottoscritto digitalmente della Rete Associativa Nazionale**
- 2. Statuto della Rete Associativa ai sensi dell'art. 41, comma 7, del D. Lgs. 117/2017**