

(inserire logo/denominazione soggetto partecipante)

09DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE SPECIFICA RIFERITA 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 - RETI O ARTICOLAZIONE TERRITORIALI DI RETI

OGGETTO: SELEZIONE SPECIFICA NELL'AMBITO DEL 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/articolazione territoriale della rete associativa
_____appositamente delegata (cancellare la dichiarazione che
non interessa)

(Denominazione)

con sede legale in Via

n.

Città

Cap.

Prov.

Telefono

Fax

(inserire logo/denominazione soggetto partecipante)

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

**PRESENTA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE IN FORMA SINGOLA ALLA SELEZIONE SPECIFICA RIFERITA
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
RELATIVAMENTE ALLE POSTAZIONI DI SOCCORSO DI SEGUITO ELENcate E PER IL TRAMITE DELLE ODV**

INDICATE PER CIASCUNA POSTAZIONE GESTITA CON SINGOLE ODV:

IDENTIFICATIVO O LOTTO	CODICE POSTAZIONE	DENOMINAZIONE POSTAZIONE	PROVINCIA	Denominazione e OdV	P.IVA/CODICE FISCALE OdV

**RELATIVAMENTE ALLE POSTAZIONI DI SOCCORSO DI SEGUITO ELENcate E PER IL TRAMITE DELLE ODV
INDICATE PER CIASCUNA POSTAZIONE GESTITA CON PIU' ODV NEL RISPETTO DELLE DISPOSIZIONI**

DELLA LETTERA D'INVITO:

IDENTIFICA TIVO LOTTO	CODICE POSTAZI ONE	Servizio espletato da Singolo OdV nell'ambito della postazione interessata	DENOMINAZI ONE POSTAZIONE	PROVINCIA	Denomin azione OdV	P.IVA/CODICE FISCALE OdV

(inserire logo/denominazione soggetto partecipante)

IDENTIFICATIVO LOTTO	CODICE POSTAZIONE	Servizio espletato da Singolo OdV nell'ambito della postazione interessata	DENOMINAZIONE POSTAZIONE	PROVINCIA	Denominazione OdV	P.IVA/CODICE FISCALE OdV

**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 i medesimi già presentati in sede di domanda di ammissione al presente sistema dinamico/ovvero, in caso di variazioni, sono quelli riportati in apposito elenco allegato alla presente domanda (cancellare la parte che non interessa);**
- 3) che accetta, anche in nome e per conto di tutte le OdV di cui si avvale, tutte le disposizioni contenute nella lettera d'invito, nei relativi allegati e nelle schede tecniche di dettaglio di ciascuna postazione di soccorso riferite alla presente procedura di selezione specifica **nell'ambito del 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 confermare quanto già dichiarato nell'istanza di ammissione al Sistema di Selezione Dinamico in merito alla propria iscrizione al Registro unico nazionale del terzo settore/ **oppure** (in caso di variazioni ricompilare la dichiarazione) 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. 6 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 confermare di essere una rete associativa/articolazione territoriale, appositamente delegata dalla rete associativa _____, di cui all'articolo 41, comma 2 del D. Lgs. 117/2017 come già dichiarato nella domanda di ammissione al Sistema di Selezione dinamico.
- 6) di confermare i dati già forniti rispetto alle Odv di cui si avvale per le postazioni indicate sopra **oppure** di comunicare le seguenti variazioni (**ATTENZIONE non è possibile aggiungere altre OdV**)

(inserire logo/denominazione soggetto partecipante)

rispetto a quelle già comunicate in precedenza ma è solo possibile variare i dati comunicati delle medesime OdV)

(inserire le OdV con variazioni compilando i campi)

N.	Denominazione	P.IVA/CO DICE FISCALE	Citta'	Via	n.	Indicare Registro di iscrizione	n. iscrizione registro	Data Iscrizi one Regist ro	Codice postazione per cui presenta domanda di partecipazi one

(COMPILARE UNA RIGA PER OGNI ODV)

7) dichiara altresì in nome e per conto delle Odv di cui si avvale che:

- a. 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;
- b. 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 i medesimi già presentati in sede di domanda di ammissione al presente sistema dinamico/ ovvero, in caso di variazioni, sono quelli riportati in apposito elenco allegato alla presente domanda (cancellare la parte che non interessa);**

8) ulteriormente per le OdV di cui si avvale confermare quanto già dichiarato nell'istanza di ammissione al Sistema di Selezione Dinamico in merito alla propria dichiarazione 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 regionale in materia nel rispetto delle disposizioni di cui all'allegato A della DGR X/5165/2016./ **oppure** (in caso di variazioni ricompilare la dichiarazione), in particolare:

(inserire logo/denominazione soggetto partecipante)

N.	Denominazione	P.IVA/CODICE FISCALE	Scia Lombardia (inserire se già presentata?)	Registrazione fuori regione (se in possesso)	Codice postazione per cui presenta domanda di partecipazione
			<p>ha già presentato/ si impegna a presentare <u>entro al massimo 60 giorni dalla comunicazione di aggiudicazione definitiva della/e postazione/i</u> (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);</p>	<p>(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</p>	
			<p>ha già presentato/ si impegna a presentare <u>entro al massimo 60 giorni dalla comunicazione di aggiudicazione definitiva della/e postazione/i</u> (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</p>	<p>(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 _____</p>	

(inserire logo/denominazione soggetto partecipante)

N.	Denominazione	P.IVA/CODICE FISCALE	Scia Lombardia (inserire se già presentata?)	Registrazione regione (se fuori in possesso)	Codice postazione per cui presenta domanda di partecipazione
			-il tutto con i requisiti di cui al citato allegato A);	(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 trasposto sanitario, i servizi di trasporto sanitario gestiti dalla CRI, costituita nelle forme previste per la stessa nella normativa vigente.

7) (cancellare la parte che non interessa) la rete associativa/ l'articolazione territoriale della rete associativa _____appositamente delegata, conferma quanto già dichiarato in sede di domanda di ammissione /**oppure** (in caso di variazioni ricompilare la dichiarazione)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) di aver sottoscritto idonea copertura assicurativa per lo svolgimento delle attività oggetto di selezione come previsto dalla normativa vigente;

9) che provvederà alla costituzione della cauzione definitiva, anche per il tramite delle OdV di cui

(inserire logo/denominazione soggetto partecipante)

si avvale, come previsto dall'art. 9.1 della lettera d'invito per ciascun mezzo impiegato riferito a ciascuna postazione;

- 10) qualora un partecipante alla selezione specifica eserciti la facoltà di "accesso agli atti" di:
- o autorizzare, la stazione appaltante a rilasciare copia di tutta la documentazione presentata per la domanda di partecipazione;

oppure

- o non autorizzare, la stazione appaltante a rilasciare copia della domanda di partecipazione, 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)

- a) Elenco soggetti di cui all'art. 80, comma 3, del Codice, sottoscritto digitalmente della Rete Associativa Nazionale/articolazione territoriale delegata (DA ALLEGARE SOLO NELL'IPOTESI DI VARIAZIONI INTERVENUTE RISPETTO A QUANTO DICHIARATO IN SEDE DI DOMANDA DI AMMISSIONE AL SISTEMA DINAMICO DI SELEZIONE)**
- b) Statuto della Rete Associativa ai sensi dell'art. 41, comma 7, del D. Lgs. 117/2017 (DA ALLEGARE SOLO NELL'IPOTESI DI VARIAZIONI INTERVENUTE RISPETTO A QUANTO DICHIARATO IN SEDE DI DOMANDA DI AMMISSIONE AL SISTEMA DINAMICO DI SELEZIONE)**
- c) Elenco soggetti di cui all'art. 80, comma 3, del Codice, riferito a ciascuna OdV sottoscritto digitalmente della Rete Associativa Nazionale/ articolazione territoriale delegata DA ALLEGARE SOLO NELL'IPOTESI DI VARIAZIONI INTERVENUTE RISPETTO A QUANTO DICHIARATO IN SEDE DI DOMANDA DI AMMISSIONE AL SISTEMA DINAMICO DI SELEZIONE)**

Eventuali ulteriori dichiarazioni previste dai propri statuti/disposizioni interne per lo svolgimento delle attività di selezione