# Allegato n°1

# “Caratteristiche specifiche personale e mezzi”

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (inserire denominazione soggetto), con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_, Cod. Fisc. e P. IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in atto rappresentato dal Sig./Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_/\_\_/\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante *pro-tempore*

**SI IMPEGNA A METTERE EVENTUALMENTE A DISPOSIZIONE QUALE/I MEZZO/I E RISORSE NELL’AMBITO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA E SOCCORSO SANITARIO EXTRAOSPEDALIERO IN OCCASIONE DI MANIFESTAZIONI/EVENTI PROGRAMMATI NELL’AMBITO TERRITORIALE DELLA REGIONE LOMBARDIA**

**NEL RISPETTO DELLE DISPOSIZIONI DELL’AVVISO DI MANIFESTAZIONE D’INTERESSE RIPORTATE NELL’ART.5**

La tipologia di veicoli e personale messi a disposizione a seguito di sottoscrizione del contratto sono:

###### **Dati veicolo/i inserire quelli proposti:**

| **Tipologia di veicolo** | **Marca e Modello Veicolo** | **Targa Veicolo** | **N° componenti equipaggio**  **(compreso autista soccorritore)** |
| --- | --- | --- | --- |
| |\_\_|Autoambulanza di tipo A: individuata al 2° comma dell’art. 1 e nell’allegato tecnico al D.M. del Ministero dei Trasporti n. 553/87;  |\_\_|Autoambulanza di tipo A1: individuata nel D.M. del Ministero dei Trasporti e della Navigazione n. 487/97. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |\_\_|DUE Unità  |\_\_|TRE Unità |
| |\_\_|Autoambulanza di tipo A: individuata al 2° comma dell’art. 1 e nell’allegato tecnico al D.M. del Ministero dei Trasporti n. 553/87;  |\_\_|Autoambulanza di tipo A1: individuata nel D.M. del Ministero dei Trasporti e della Navigazione n. 487/97. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |\_\_|DUE Unità  |\_\_|TRE Unità | |
| |\_\_|Autoambulanza di tipo A: individuata al 2° comma dell’art. 1 e nell’allegato tecnico al D.M. del Ministero dei Trasporti n. 553/87;  |\_\_|Autoambulanza di tipo A1: individuata nel D.M. del Ministero dei Trasporti e della Navigazione n. 487/97. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |\_\_|DUE Unità  |\_\_|TRE Unità | |
| Bicicletta a due ruote (a pedalata manuale) |  | // | Una unità | |
| Bicicletta a tre ruote (a pedalata manuale) |  | // | Una unità | |
| Bicicletta a due ruote (a pedalata assistita) |  | // | Una unità | |
| Bicicletta a tre ruote (a pedalata assistita) |  | // | Una unità | |
| Motocicli a due ruote |  |  | Due unità | |
| Motocicli a due ruote |  |  | Due unità | |
| Motocicli a tre ruote |  |  | Due unità | |
| Motocicli a tre ruote |  |  | Due unità | |
| Quadricicli |  |  | Due unità | |
| Quadricicli |  |  | Due unità | |

###### **Compilare la parte relativa ai dati del veicolo utilizzato e allegare la carta di circolazione e la SCIA di attivazione mezzo inviata alla ATS di competenza.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Personale** |  |  | **N° componenti)** |
| Squadra appiedata |  |  | 2 unità |
| Squadra appiedata |  |  | 2 unità |
| Squadra appiedata |  |  | 2 unità |
| Squadra appiedata |  |  | 3 unità |
| Squadra appiedata |  |  | 3 unità |
| Squadra appiedata |  |  | 3 unità |

###### **SEDE OPERATIVA (PUNTO DI RIFERIMENTO PER DEFINIRE L’AREA GEOGRAFICA PROVINCIALE)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome della sede:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Comune di ubicazione:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Via e numero civico:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Telefono di riferimento sede:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **e-mail di riferimento sede:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Persona di riferimento sede:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Riferimenti autorizzativi o dichiarativi della sede:** | |\_\_| Indicare la data di autorizzazione e l’Ente che ha autorizzato la sede.  oppure  |\_\_| indicare la data e/o il protocollo di consegna della SCIA e l’ente a cui è stata comunicata.  **Data:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Ente:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Protocollo SCIA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |\_\_| Contraente esente dalla procedura autorizzativa/dichiarativa. |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per l’OdV/La Cooperativa /La Società

il Legale Rappresentante p.t. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_