

Allegato n°3

“Tabella con sedi operative proposte e relativi mezzi per sede”

_____ (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 TRASPORTO SANITARIO SEMPLICE PER SOPPERIRE AD ESIGENZE CONTINGENTI DI SUPPORTO AI SERVIZI DI TRASPORTO DEI PAZIENTI NEFROPATICI NEL RISPETTO DELLE DISPOSIZIONI DELL'AVVISO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE RIPORTATE NELL'ART.4

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	Quantità	Marca e Modello Veicolo/i	Targa Veicolo/i	N° componenti equipaggio
__ Autoambulanza				
__ Autoambulanza				
__ Furgone				
__ Furgone				
__ Vettura				
__ Vettura				

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.

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:	<p> __ Indicare la data di autorizzazione e l'Ente che ha autorizzato la sede.</p> <p>oppure</p> <p> __ indicare la data e/o il protocollo di consegna della SCIA e l'ente a cui è stata comunicata.</p> <p>Data: _____</p> <p>Ente: _____</p> <p>Protocollo SCIA: _____</p> <p> __ Contraente esente dalla procedura autorizzativa/dichiarativa.</p>

Data _____

Per l'OdV/La Cooperativa /La Società
il Legale Rappresentante p.t. _____