# 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:** | |\_\_| 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. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_