

(inserire logo/denominazione soggetto partecipante)

DOMANDA DI AMMISSIONE AL SISTEMA DINAMICO DI SELEZIONE

OGGETTO: AVVISO PER L'ISTITUZIONE DI UN SISTEMA DINAMICO DI SELEZIONE AI SENSI DELL'ART. 57 DEL D. LGS. 117/2017 PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO IN FORMA CONTINUATIVA DI SOCCORSO SANITARIO EXTRAOSPEDALIERO TERRITORIALE 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

Procura

(dati Procura)

Della Rete Associativa Nazionale

(Denominazione)

con sede legale in Via

n.

Città

Cap.

Prov.

Telefono

(inserire logo/denominazione soggetto partecipante)

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

PRESENTA DOMANDA DI AMMISSIONE AL SISTEMA DINAMICO DI SELEZIONE AI SENSI DELL'ART. 57 DEL D. LGS. 117/2017 PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO IN FORMA CONTINUATIVA DI SOCCORSO SANITARIO EXTRAOSPEDALIERO TERRITORIALE 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 agli artt. 94 ss. del D.Lgs. 36/2023;
- 2) che i dati identificativi (nome, cognome, data e luogo di nascita, codice fiscale, comune di residenza) dei soggetti di cui all'art. 94, 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 DINAMICO DI SELEZIONE AI SENSI DELL'ART. 57 DEL D. LGS. 117/2017 PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO IN FORMA CONTINUATIVA DI SOCCORSO SANITARIO EXTRAOSPEDALIERO TERRITORIALE DELLA REGIONE LOMBARDIA**;
- 4) di essere iscritta da almeno sei mesi nel Registro unico nazionale del Terzo settore (n. repertorio RUNTS_____);
- 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:

indirizzo @mail pec/ordinario:

Partita IVA/Codice Fiscale:

Nominativo del Legale rappresentante:

- 6) (*cancellare se non pertinente*) di avvalersi della propria articolazione territoriale 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 Associativa Nazionale sopra indicata all'art. _____

Denominazione:

Indirizzo:

indirizzo @mail pec/ordinario:

(inserire logo/denominazione soggetto partecipante)

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-compilare una riga per ogni ODV)

N.	Denominazione	P.IVA/CODICE FISCALE	Indirizzo sede Legale	Indirizzo sede Operativa	n. repertorio RUNTS

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

- le Odv di cui si avvale non incorrono nelle cause di esclusione di cui agli artt. 94 ss. del D.Lgs. 36/2023;
- che i dati identificativi (nome, cognome, data e luogo di nascita, codice fiscale, comune di residenza) dei soggetti di cui all'art. 94, 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 autorizzate/si impegnano, nel rispetto dei tempi di attivazione nel caso di assegnazione di convenzione previsti dalle singole procedure di selezione specifica, ad acquisire l'autorizzazione ai sensi della normativa 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-compilare una riga per ogni ODV):

N.	Denominazione	P.IVA/CO-DICE FISCALE	Scia Lombardia (inserire se già presentata)	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	(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 pre-

(inserire logo/denominazione soggetto partecipante)

			-la presenza di personale -il tutto con i requisiti di cui al citato allegato A)	sentata) / 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

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.

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

(inserire logo/denominazione soggetto partecipante)

- 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. 94, comma 3, del Codice, sottoscritto digitalmente della Rete Associativa Nazionale ed Elenco soggetti di cui all'art. 94, comma 3, del Codice, riferito a ciascuna OdV sottoscritto digitalmente della Rete Associativa Nazionale;**
- 2. Copia della eventuale procura;**
- 3. Statuto della Rete Associativa ai sensi dell'art. 41, comma 7, del D. Lgs. 117/2017.**