**Allegato A (fac-simile istanza di partecipazione)**

Spett.le Azienda USL Umbria 1

UOC Attività Tecniche-Acquisti Beni e Servizi

via Guerra, 17 PERUGIA

**OGGETTO: ISTANZA DI PARTECIPAZIONE PER LA PROCEDURA COMPARATIVA RISERVATA ALLE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO E ALLE ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE SOCIALE DI CUI ALL’ART. 104, COMMA 5, DELLA L.R. N. 11/2015, MODIFICATA DALLA L.R. 30/10/2023 N°15, IN POSSESSO DEI REQUISITI DI CUI AL REGOLAMENTO N°3/2017 E S.M.I., FINALIZZATA ALLA STIPULA DI CONVENZIONE AI SENSI DELL’ART. 56 DEL D. LGS. N°117/2017 E SIM, PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI TRASPORTI SANITARI ORDINARI/PROGRAMMATI E DIALIZZATI BARELLATI, PER TUTTO IL TERRITORIO DELL’AZIENDA SANITARIA.**

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(cognome) (nome)

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(luogo) (prov.)

residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

(luogo)

in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_

in qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell'Organizzazione di Volontariato/Associazione

di Promozione Sociale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con sede legale in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ed avente cod. fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e Partita

Iva\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in riferimento all’affidamento del servizio in oggetto,

**CHIEDE**

**in qualità di** (*contrassegnare l’ipotesi che ricorre*):

* Operatore singolo

ovvero

* Mandatario del seguente raggruppamento temporaneo di operatori

ovvero

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| organizzazione/associazione | Con sede in | Nominativo del legale rappresentante. |
|  |  |  |
|  |  |  |

* Mandante del seguente raggruppamento temporaneo di operatori

(*Indicare i componenti il Raggruppamento temporaneo di operatori*);

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| organizzazione/associazione | Con sede in | Nominativo del legale rappresentante. |
|  |  |  |
|  |  |  |

* Capofila della seguente Associazione Temporanea di Scopo

(*Indicare i componenti dell’Associazione*);

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| organizzazione/associazione | Con sede in | Nominativo del legale rappresentante. |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Di essere invitato alla procedura comparativa finalizzata alla stipula di convenzione ai sensi dell’art. 56 del D. Lgs. n°117/2017 e sim, per l’affidamento del servizio di trasporti sanitari ordinari/programmati e dializzati barellati, per tutto il territorio dell’azienda sanitaria;**

**DICHIARA**

ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR n°445/2000 e sim, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali attribuite in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.i.m.

* Di essere autorizzati e accreditati all'esercizio del trasporto sanitario ai sensi del Regolamento della Regione Umbria n.3 del 23/06/2017 e smi di cui ai Regolamenti Regionali n.5 del 19 marzo 2019 e n. 1 del 28/01/2021, nonché Regolamento regionale n°6 del 27 Maggio 2024; a tale scopo indica gli estremi e la data dell’atto in forza del quale l’organizzazione/associazione è autorizzata ed accreditata all’esercizio del trasporto sanitario e prevalentemente sanitario:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Di essere iscritti da almeno sei mesi antecedenti la data di pubblicazione del presente avviso nel Registro unico nazionale del Terzo Settore a norma dell'art. 56 del D. Lgs. 3.7.17 n. 117 e sim, o al Registro regionale delle Associazioni di Volontariato; a tale scopo indica il registro regionale/nazionale, numero e data d'iscrizione:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Di non rientrare in alcuno dei motivi di esclusione previsti dagli art. 94 e 95 del D.Lgs. n°36/2023, compatibilmente con la tipologia della procedura di cui trattasi;

**DICHIARA altresì**

Che i riferimenti per la procedura sono i seguenti:

* Referente per la procedura: *Nome e Cognome*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* tel cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* indirizzo PEC a cui inviare il/i fascicolo/i di progetto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Note:**

1. **Allega alla presente copia fotostatica di documento d’identità in corso di validità del sottoscrittore.**
2. **In caso di raggruppamenti temporanei non ancora costituiti, l’istanza di partecipazione deve essere prodotta da tutti i soggetti del raggruppamento.**

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del legale rappresentante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_