

Allegato 1 – Modulo manifestazione interesse alla partecipazione all'avviso

All'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale
Via della Vecchia Ceramica,1
33170 – Pordenone

A mezzo PEC: asfo.protgen@certsanita.fvg.it

Alla ca Dr. Alberto Fontana Direttore SC Affari Generali e Legali

OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PARTECIPAZIONE ALL' AVVISO PUBBLICO RISERVATO A ENTI DEL TERZO SETTORE PER LA STIPULA DI UN ACCORDO PER IL SUPPORTO DELL'ATTIVITA' DI TRASPORTO SECONDARIO NON URGENTE CON AMBULANZA NEL TERRITORIO DELLA PROVINCIA DI PORDENONE – REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA (**Approvato con decreto AsFO n. 378 del 12/05/2026**)

Il/La sottoscritto/a _____, nato il _____ a _____ (prov. ____), CF _____, in qualità di:

Legale Rappresentante dell'Ente del Terzo Settore denominato:

_____, con sede in _____ Via _____, n. _____, tel. _____ Codice Fiscale _____

Procuratore speciale o generale con mandato di rappresentanza con firma congiunta/disgiunta dell'Ente del Terzo Settore denominato:

_____, con sede in _____ Via _____, n. _____, tel. _____ Codice Fiscale n. _____

(allegare la procura)

MANIFESTA L'INTERESSE A PARTECIPARE ALL'AVVISO IN OGGETTO

Per il singolo Ente rappresentato

Per i seguenti Enti, in forma associata in raggruppamento già costituito o partnership avviata (*sono ammesse tutte le forme di partecipazione previste dalla normativa speciale di settore*)

1) _____ con sede in _____

Via _____, n. _____, tel. _____ Codice Fiscale n. _____

2) _____ con sede in _____

Via _____, n. _____, tel. _____ Codice Fiscale n. _____

ovvero

Per i seguenti Enti, in forma associata in raggruppamento già costituito o partnership da avviare (*sono ammesse tutte le forme di partecipazione previste dalla normativa speciale di settore*)

1) _____ con sede in _____

Via _____, n. _____, tel. _____ Codice Fiscale n. _____

2) _____ con sede in _____
Via _____, n. _____, tel. _____ Codice Fiscale n. _____

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28.12.2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato DPR 445/2000 nell'ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- che l'Ente è regolarmente iscritto, da almeno 6 mesi, al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS) ai sensi del D.Lgs. 117/2017;
- che le finalità statutarie dell'Ente ricadono negli ambiti delle attività oggetto dell'Avviso;
- di avere sede legale e/o sede secondaria/operativa in Provincia di Pordenone e/o radicamento nel contesto territoriale in cui si sviluppa l'attività;
- di soddisfare criteri previsti dalla DGR n. 1598/2017 "LR 12/1995, art. 16 - competenze organizzative e attribuzione degli oneri del servizio di trasporto sanitario" ed è iscritto nell'apposito Registro istituito presso la Regione Friuli Venezia Giulia ai sensi della L.R. n. 23/2012, risultando accreditato per l'attività di trasporto sanitario;
- un'esperienza qualificata di almeno 5 anni nell'ambito del trasporto sanitario, anche non continuativa;
- che l'Ente non è soggetto a divieti di contrarre con la Pubblica Amministrazione e che nei confronti del legale rappresentante e degli altri soggetti rilevanti non sussistono cause di divieto, sospensione o decadenza ai sensi dell'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011;
- di impegnarsi, in caso di affidamento delle attività previste in oggetto, a non concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non conferire incarichi ad ex dipendenti dell'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (ASFO) che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della stessa nei confronti dell'Ente nel triennio successivo alla cessazione del loro rapporto di pubblico impiego;
- di essere consapevole che la convenzione prevede esclusivamente il rimborso delle spese effettivamente sostenute e documentate, con esclusione di qualsiasi forma di remunerazione o profitto, anche indiretto;
- se soggetti all'obbligo, di essere in situazione di regolarità contributiva nei confronti degli enti previdenziali e assistenziali (non essere incorsi in violazioni, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento di imposte e tasse, secondo la legislazione italiana);
- di obbligarsi a rispettare la tracciabilità dei flussi finanziari, per eventuale successivo accordo di partenariato con l'Azienda che preveda rimborsi da parte dell'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (art. 3, comma 1 della Legge 136/2010).

DICHIARA INOLTRE

- che tutti i requisiti sopra indicati sono posseduti alla data di presentazione della presente istanza;

- di aver preso visione dell'Avviso e di accettarne integralmente contenuti e condizioni;
- di aver preso visione dell'informativa Privacy AsFO allegata e di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente.

Si allega:

- 1) copia di un documento di identità in corso di validità del dichiarante (solo qualora la richiesta non sia sottoscritta digitalmente);
- 2) Progetto di massima descrittivo di gestione (Allegato nr. 2)
- 3) Eventuale ogni altra documentazione che si ritiene rilevante ai fini dello sviluppo dell'attività di cui all'avviso

Dichiarazione ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 in materia di privacy

Dichiaro, infine, di essere stato informato che i dati personali della/e persona/e fisica/fisiche sopra riportati, necessari ai fini dell'istruttoria del procedimento avviato con la presente istanza e finalizzati all'adozione di un provvedimento conclusivo, saranno trattati dall'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale, anche con strumenti informatici, come prescritto dal Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) n. 679/2016 e D.Lgs. 196/2013 e s.m.i., secondo i principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza ai soli fini del procedimento per il quale sono richiesti (valutazione di collaborazione in attività sanitarie e sociosanitarie, co-progettazione e convenzionamento e conseguenti adempimenti amministrativi, civilistici, contabili e fiscali), ed esprimo il mio consenso al trattamento degli stessi esclusivamente a tale scopo.

IL DICHIARANTE

(Sottoscrizione digitale)

in caso di Enti associati devono risultare la sottoscrizione di tutti i Legali Rappresentanti

(Sottoscrizione digitale)