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

Spett.le Azienda USL Umbria 1

UOC Attività Tecniche-Acquisti Beni e Servizi

via Gallenga 2 PERUGIA

**OGGETTO: ISTANZA DI PARTECIPAZIONE PER LA PROCEDURA COMPARATIVA RISERVATA ALLE ORGANIZZAZIONI/ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO DI CUI ALL’ART. 104, COMMA 5, DELLA L.R. N. 11/2015 ED ART. 57 DEL D.LGS. 117/2017, IN POSSESSO DEI REQUISITI DI CUI AL REGOLAMENTO N°3/2017 E S.M.I., SUDDIVISA IN DUE LOTTI, PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DEL TRASPORTO SANITARIO EMERGENZA- URGENZA PER L’AREA NORD DELL’AZIENDA U.S.L. UMBRIA 1.**

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

(cognome) (nome)

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

(luogo) (prov.)

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

(luogo)

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

(indirizzo)

In qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell'Organizzazione/Associazione di volontariato

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

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

* Mandante del seguente raggruppamento temporaneo di operatori

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

* Capofila della seguente Associazione Temporanea di Scopo

(*Indicare i componenti dell’Associazione*);

* **Di essere invitato per i seguenti lotti** (*indicare i lotti di interesse*):
* **Lotto 1- trasporto sanitario emergenza-urgenza Presidio Ospedaliero Alto Tevere (Ospedale di Città di Castello, Ospedale di Umbertide)**
* **Lotto 2- trasporto sanitario emergenza-urgenza Presidio Ospedaliero Gubbio- Gualdo Tadino**

**DICHIARA**

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e s.m.i**.,** 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 autorizzato e accreditato 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 *(indicando gli estremi e la data dell’atto in forza del quale l’Organizzazione/Associazione di volontariato è autorizzata ed accreditata all’esercizio del trasporto sanitario):*

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

* Di essere iscritto da almeno sei mesi (antecedenti alla 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, o al Registro regionale delle Associazioni di Volontariato, che operano nei medesimi ambiti e/o in ambiti attinenti e compatibili con le attività ed interventi per cui l'organizzazione/associazione di volontariato richiede di essere invitata *(indicando il registro regionale/nazionale, numero e data d'iscrizione):*

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

* Di essere in possesso dei requisiti di ordine generale previsti all’art. 80 del D. Lgs. n. 50/2016 e s.m.i., 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

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