



SERVIZIO SANITARIO  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
**Azienda Regionale dell'Emergenza e Urgenza della Sardegna**

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

N. 14 del 28/01/2022

**OGGETTO:** Servizio territoriale emergenza - urgenza di base. Indizione manifestazione di interesse per l'affidamento postazioni MSB vacanti, rivolto agli Enti del Terzo Settore che operano nel settore trasporto con ambulanza. Approvazione avviso pubblico e relativi allegati.

AREA AFFARI GENERALI E LEGALI		
<b>Ruolo</b>	<b>Soggetto</b>	<b>Firma Digitale</b>
Estensore	<i>Dr.ssa Roberta Serra</i>	SERRA ROBERTA <small>Firmato digitalmente da SERRA ROBERTA Data: 2022.01.27 18:32:06 +01'00'</small>
Responsabile Funzioni	<i>Dr.ssa Maria Grazia Figus</i>	FIGUS MARIA GRAZIA <small>Firmato digitalmente da FIGUS MARIA GRAZIA Data: 2022.01.27 18:51:46 +01'00'</small>



**AREUS**

Azienda Regionale  
Emergenza Urgenza  
Sardegna



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

## **IL DIRETTORE GENERALE**

### **RICHIAMATI:**

- il Decreto Legislativo n. 502 del 30/12/1992 recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria" e s.m.i.;
- il Decreto Legislativo n. 171 del 4/8/2016 "Attuazione della delega di cui all'articolo 11 comma 1, lettera p), della legge n. 124 del 7/8/2015, in materia di dirigenza sanitaria";
- il Decreto Legislativo del 14/03/2013 n. 33 e ss.ii.mm. "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";

**VISTA** la Legge Regionale n. 24 del 11 settembre 2020 "Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore", che definisce il modello di governo del sistema sanitario regionale e ne avvia il processo di riforma;

**RICHIAMATI** l'art. 2 della L.R. n. 24/2020 che comprende l'Azienda Regionale dell'Emergenza e Urgenza della Sardegna (AREUS) tra gli enti di governo del Servizio sanitario regionale (SSR) e l'art. 20 che statuisce le funzioni ad essa attribuite e i servizi da essa garantiti;

**VISTA** la D.G.R. n. 51/35 DEL 30.12.2021 con oggetto: "Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna (AREUS). Nomina Direttore Generale";

**VISTA** la Deliberazione del Direttore Generale AREUS n. 1 del 04/01/2022 di presa d'atto della citata D.G.R. n. 51/35 di nomina della Dott.ssa Simonetta Cinzia Bettelini quale Direttore Generale dell'Azienda Regionale dell'Emergenza e Urgenza della Sardegna (AREUS);

**VISTA** la Deliberazione del Direttore Generale dell'AREUS n. 2 del 05.01.2022. di nomina del Direttore Sanitario f.f. dott. Antonio Maria Soru;

**VISTO** il Regolamento per la predisposizione, l'adozione e la formalizzazione delle deliberazioni del Direttore Generale e delle determinazioni dirigenziali approvato con Deliberazione n. 57 del 08.03.2019 e modificato con Deliberazione n. 42 del 06.03.2020;

**VISTA** la delibera n. 247 del 03/12//2021 con la quale il Dirigente proponente è individuato provvisoriamente, fino al 30.06.2022, quale responsabile delle funzioni amministrative afferenti l'Area Affari Generali e Legali;

**ACCERTATA**, in capo al Dirigente proponente, l'assenza di cause di incompatibilità in relazione alle normative vigenti in materia di Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici e di prevenzione della corruzione e che non risultano essere presenti situazioni di conflitto di interesse in relazione all'oggetto dell'atto, ai sensi della Legge 190 del 06/11/2012 e norme collegate;

**PREMESSO** che a seguito di una ricognizione dell'assetto territoriale del sistema regionale emergenza urgenza di base si è riscontrato che:

- nell'ambito della Deliberazione D.G. n. 85 del 25.04.2020, con la quale veniva approvato, ad integrazione del piano esistente, un piano territoriale riguardante il sistema emergenza - urgenza di base, che prevedeva sia l'ampliamento di



disponibilità orarie rispetto a quelle preesistenti sia, l'attivazione di nuove postazioni 118, tale piano veniva attivato solo parzialmente;

- che nel corso dell'anno precedente si sono rese vacanti ulteriori sedi in ragione sia dell'indisponibilità alla prosecuzione del servizio di soccorso rappresentate dagli ETS titolari di tali sedi, sia per revoca della convenzione per inadempimento della stessa;

**CONSIDERATO** che si rende necessario, al fine di garantire una maggiore presenza del servizio di soccorso sul territorio regionale, coprire tali postazioni vacanti, mediante l'individuazione di altri soggetti operanti nel settore;

**DATO ATTO** che al fine di garantire il principio di massima trasparenza e partecipazione, si ritiene opportuno procedere alla pubblicazione di una manifestazione di interesse rivolta agli Enti del Terzo Settore presenti nel territorio regionale che operano nell'ambito del trasporto con ambulanza, per l'affidamento delle seguenti postazioni di base:

#### **ASL DI CAGLIARI**

##### **POSTAZIONE MEZZO DI SOCCORSO DI BASE**

<b>SEDE POSTAZIONE MSB</b>	<b>OPERATIVITA'</b>
QUARTUCCIU	H 12/24
SELARGIUS	H 12/24

#### **ASL DI NUORO**

##### **POSTAZIONE MEZZO DI SOCCORSO DI BASE**

<b>SEDE POSTAZIONE MSB</b>	<b>OPERATIVITA'</b>
LULA	H5+19 REP

#### **ASL DI ORISTANO**

##### **POSTAZIONE MEZZO DI SOCCORSO DI BASE**

<b>SEDE POSTAZIONE MSB</b>	<b>OPERATIVITA'</b>
ALES	H 14/24 ad integrazione oraria delle ore svolte convenzionalmente dall'Organizzazione di Volontariato Volontari Marmilla Mogoro, già presente e titolare di una postazione 118 in servizio H5/24.
SANTU LUSSURGIU	H12/24

#### **ASL DI OLBIA**

<b>SEDE POSTAZIONE MSB</b>	<b>OPERATIVITA'</b>
CALANGIANUS	H12/24

#### **ASL DI LANUSEI**

##### **POSTAZIONE MEZZO DI SOCCORSO DI BASE**

<b>SEDE POSTAZIONE MSB</b>	<b>OPERATIVITA'</b>
PERDASDEFOGU	H 24/24
BAUNEI	H 18/24 ad integrazione oraria delle ore svolte convenzionalmente dalla Associazione Croce Bianca Baunei già presente e titolare di una postazione 118 in servizio H6/24.



**PRECISATO** che nell'ambito della ricognizione delle postazioni di base resesi vacanti, in particolar modo nel territorio afferente all'Area di Cagliari, nel quale allo stato attuale si osserva uno squilibrio, dato dal rapporto tra le ore complessive di servizio attivo di soccorso di base/numero di abitanti, rispetto ad altre zone in cui viene svolto tale servizio, si è ritenuto opportuno di conseguenza chiedere alla C.O.118 di Cagliari una valutazione sull'opportunità di incrementare la disponibilità oraria giornaliera delle sedi di Quartucciu e Selargius da H5 ad H 12;

**ACQUISITO** il parere favorevole emesso dalla C.O. 118 di Cagliari riguardo all'ampliamento orario delle due sedi in parola;

**VISTO** lo schema di avviso pubblico di manifestazione di interesse e i relativi allegati, contenente l'elenco delle postazioni 118 oggetto di affidamento e le specifiche condizioni e modalità di partecipazione, uniti al presente atto sotto la lettera A) per farne parte integrante e sostanziale;

**DATO ATTO** che il suddetto avviso verrà pubblicato per la durata di 15 giorni sul sito istituzionale di questa Azienda, nella sezione bandi e gare;

**RICORDATO** che il rapporto convenzionale con gli Enti del Terzo Settore riguardante l'espletamento del servizio emergenza urgenza nelle postazioni 118 oggetto di manifestazione di interesse avrà la durata temporale della convenzione in essere, salvo l'adozione da parte della R.A.S. di successivi provvedimenti in materia;

**DATO ATTO** che, con la firma del presente provvedimento, il proponente ne attesta la completezza, la regolarità tecnica e la legittimità;

Per le motivazioni sopra riportate

**ACQUISITO** il parere favorevole del Direttore Sanitario, nell'ambito delle proprie specifiche competenze ai sensi del D.Lgs. 502/1992

## **DELIBERA**

**DI PRENDERE ATTO** della premessa narrativa, quale parte integrante del presente dispositivo e, per l'effetto:

- 1) Di indire una manifestazione di interesse rivolta agli ETS presenti nel territorio regionale e che operano nel settore del trasporto con ambulanza per l'assegnazione delle seguenti postazioni di base vacanti:

### **ASL DI CAGLIARI**

#### **POSTAZIONE MEZZO DI SOCCORSO DI BASE**

<b>SEDE POSTAZIONE MSB</b>	<b>OPERATIVITA'</b>
QUARTUCCIU	H 12/24
SELARGIUS	H 12/24



**ASL DI NUORO**

**POSTAZIONE MEZZO DI SOCCORSO DI BASE**

<b>SEDE POSTAZIONE MSB</b>	<b>OPERATIVITA'</b>
LULA	H5+19 REP

**ASL DI ORISTANO**

**POSTAZIONE MEZZO DI SOCCORSO DI BASE**

<b>SEDE POSTAZIONE MSB</b>	<b>OPERATIVITA'</b>
ALES	H 14/24 ad integrazione oraria delle ore svolte convenzionalmente dall'Organizzazione di Volontariato Volontari Marmilla Mogoro, già presente e titolare di una postazione 118 in servizio H5/24.
SANTU LUSSURGIU	H12/24

**ASL DI OLBIA**

<b>SEDE POSTAZIONE MSB</b>	<b>OPERATIVITA'</b>
CALANGIANUS	H12/24

**ASL DI LANUSEI**

**POSTAZIONE MEZZO DI SOCCORSO DI BASE**

<b>SEDE POSTAZIONE MSB</b>	<b>OPERATIVITA'</b>
PERDASDEFOGU	H 24/24
BAUNEI	H 18/24 ad integrazione oraria delle ore svolte convenzionalmente dalla Associazione Croce Bianca Baunei già presente e titolare di una postazione 118 in servizio H6/24.

- 2) di approvare lo schema di avviso pubblico di manifestazione di interesse e i relativi allegati, uniti al presente atto sotto la lettera A) per farne parte integrante e sostanziale, contenente l'elenco delle postazioni 118 oggetto di affidamento e le specifiche condizioni e modalità di partecipazione;
- 3) di dare atto che il suddetto avviso pubblico verrà pubblicato, per la durata di 15 giorni sul sito istituzionale di questa Azienda, nella sezione bandi e gare;
- 4) di dare atto, altresì, che il rapporto convenzionale con gli Enti del Terzo Settore riguardante l'espletamento del servizio emergenza urgenza nelle postazioni 118 oggetto di manifestazione di interesse avrà la durata temporale della convenzione in essere, salvo l'adozione da parte della R.A.S. di successivi provvedimenti in materia;
- 5) di dare atto che l'onere derivante dal presente provvedimento, graverà sul bilancio 2022, sul conto economico A0502021003 – Acquisti di prestazione trasporto sanitario – autoambulanza, autorizzazione UA\_AG Macro 1/2022 sub 1 assunta con Determinazione Dirigenziale n. 6 del 17.01.2022;



**AREUS**

Azienda Regionale  
Emergenza Urgenza  
Sardegna



**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

- 6) di trasmettere il presente atto alle Centrali Operative 118 di Cagliari e Sassari e al Servizio Bilancio;
- 7) di disporre la pubblicazione del presente atto presso l'Albo Pretorio on-line aziendale, ai fini della sua esecutività ed efficacia.

**Il Direttore Sanitario f.f.  
f.to Dr. Antonio Maria Soru**

**Il Direttore Generale**  
*(Dr.ssa Simonetta Cinzia Bettelini)*

**BETTELINI  
SIMONETTA CINZIA**

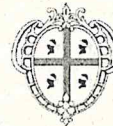
Firmato digitalmente da  
BETTELINI SIMONETTA CINZIA  
Data: 2022.01.28 09:05:53  
+01'00'

Si attesta che la presente deliberazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line dell'AREUS dal 28/01/2022 al 12/02/2022

Il Responsabile delle Funzioni degli Affari Generali Dr.ssa Maria Grazia Figus

Il Delegato **SANNA MARIANNA** Firmato digitalmente da SANNA MARIANNA  
Data: 2022.01.28 09:49:50 +01'00'





**AVVISO MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L’AFFIDAMENTO DI POSTAZIONI 118 VACANTI, NELL’AMBITO DEL SERVIZIO EMERGENZA – URGENZA TERRITORIALE DI BASE, RIVOLTO AGLI ETS CHE OPERANO NEL SETTORE TRASPORTO CON AMBULANZA.**

In esecuzione alla Delibera del Direttore Generale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ l’Azienda Regionale per l’Emergenza e Urgenza Sardegna

**RENDE NOTO**

che intende indire una manifestazione di interesse finalizzata all’individuazione di soggetti operanti nel settore di trasporto con ambulanza, per la copertura delle postazioni oggetto della presente procedura di assegnazione, reesi recentemente disponibili.

**OGGETTO E DURATA**

Le postazioni oggetto della presente manifestazione di interesse, suddivise per aree socio sanitarie locali, con le relative operatività sono le seguenti:

**ASL DI CAGLIARI**

**POSTAZIONE MEZZO DI SOCCORSO DI BASE**

SEDE POSTAZIONE MSB	OPERATIVITA’
QUARTUCCIU	H 12/24
SELARGIUS	H 12/24

**ASL DI NUORO**

**POSTAZIONE MEZZO DI SOCCORSO DI BASE**

SEDE POSTAZIONE MSB	OPERATIVITA’
LULA	H5+19 REP

**ASL DI ORISTANO**

**POSTAZIONE MEZZO DI SOCCORSO DI BASE**

SEDE POSTAZIONE MSB	OPERATIVITA’
ALES	H 14/24 ad integrazione oraria delle ore svolte convenzionalmente dall’Organizzazione di Volontariato Volontari Marmilla Mogoro, già presente e titolare di una postazione 118 in servizio H5/24.
SANTU LUSSURGIU	H12/24



**ASL DI OLBIA**

SEDE POSTAZIONE MSB	OPERATIVITA'
CALANGIANUS	H12/24

**ASL DI LANUSEI****POSTAZIONE MEZZO DI SOCCORSO DI BASE**

SEDE POSTAZIONE MSB	OPERATIVITA'
PERDASDEFOGU	H 24/24
BAUNEI	H 18/24 ad integrazione oraria delle ore svolte convenzionalmente dalla Associazione Croce Bianca Baunei già presente e titolare di una postazione 118 in servizio H6/24.

Per ciascuna delle postazioni MSB sopra indicate l'Associazione / Cooperativa selezionata dovrà fornire un mezzo di soccorso di base con equipaggio composto da n. 2 soccorritori e un autista/soccorritore, oltre a un mezzo di riserva;

L'affidamento del servizio per le postazioni sopra elencate decorrerà dalla data di stipula della convenzione. Le condizioni e la durata del servizio saranno regolate dalla convenzione in essere di cui alla D.G.R. 36/45 del 31.08.2021.

**1. REQUISITI DI AMMISSIONE**

Alla selezione possono accedere le Associazioni di volontariato e le Cooperative sociali che si trovino in possesso di tutti i seguenti requisiti:

**1.1. Requisiti di ordine generale:****Per le Associazioni di Volontariato:**

a) essere in possesso dell'iscrizione al Registro Regionale del Volontariato previsto dall'art. 5 della L.R. n 39/1993 ai sensi dell'art. 13, da almeno 6 mesi;

**Per le Cooperative Sociali**

a) essere di tipo "A" o "C" a mutualità prevalente;

b) svolgere servizio di emergenza sanitaria con ambulanze;

c) essere iscritta all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali sezioni "A" o "C" della Regione Sardegna da almeno sei mesi;

d) avere sede legale e operatività in Sardegna;

Inoltre

- 1) di essere in regola con gli obblighi contributivi previdenziali in caso di presenza di personale dipendente;
- 2) che il personale che dovrà svolgere il servizio oggetto del presente avviso ha piena conoscenza del territorio in cui insiste la postazione per la quale l'Associazione di Volontariato/ Cooperativa Sociale intende concorrere.

E' condizione essenziale per la partecipazione alla procedura di selezione e per tutta la sua durata che continuino a permanere in capo all'Associazione di Volontariato e alla Cooperativa Sociale i requisiti specifici testé elencati, con la conseguenza che la loro perdita determinerà l'immediata risoluzione del rapporto convenzionale.



Sono ammessi alla presente procedura le Organizzazioni di Volontariato/Cooperative Sociali in forma singola o in aggregazione tra più operatori che operano nello stesso contesto urbano o in centri tra loro distanti non più di 20 km. La postazione di sosta è quella delle rispettive sedi associative.

## 1.2. Requisiti tecnici

### a) mezzi di soccorso Postazioni MSB e Postazione INDIA:

Disponibilità a qualsiasi titolo e per la durata del servizio previsto in convenzione di n. 2 ambulanze per postazione con le seguenti caratteristiche: n. 1 mezzo di normale uso che dovrà risultare in perfetta efficienza e non aver percorso più di Km 200.000 e non aver compiuto 8 anni dalla data di prima immatricolazione e n. 1 ambulanza di riserva che dovrà risultare in perfetta efficienza e non avere percorso più di Km 300.000 e non aver compiuto 11 anni dalla data di prima immatricolazione.

I mezzi di soccorso impiegati per il servizio di trasporto in emergenza devono possedere caratteristiche non inferiori a quelle prescritte per i mezzi a targa civile dalla vigente normativa per le ambulanze di tipo A (D.M. 17.12.1987 N. 553).

La dotazione quantitativa e qualitativa delle attrezzature a bordo dei mezzi di soccorso non può essere inferiore agli standard previsti dagli atti di programmazione sanitaria regionale (**Allegato 4 alla convenzione che regola il servizio emergenza urgenza di base approvata con D.G.R. 36/45 del 31.08.2021**).

Le ambulanze in convenzione dovranno obbligatoriamente essere sottoposte alle verifiche di legge compresa la revisione annuale, nonché ispezionate prima della stipula della convenzione in parola dal personale AREUS; Nelle ambulanze oggetto della convenzione dovrà essere indicato il logo del 118 e il contrassegno dell'Associazione di Volontariato o Cooperativa Sociale realizzati in modo da poter rendere agilmente rilevabile all'utenza che l'ambulanza può svolgere il servizio in regime di convenzione; Inoltre dovranno essere dotate del dispositivo supplementare di segnalazione visiva a luce lampeggiante blu e del dispositivo acustico supplementare di allarme bitonale omologato in Italia;

Nel caso in cui all'atto della stipula della convenzione, il mezzo non sia più disponibile, ovvero abbia perso le caratteristiche (chilometraggio, vetustà etc) indicate all'atto della presentazione della domanda, il partecipante dovrà obbligatoriamente, pena la decadenza, indicare un mezzo con caratteristiche, analoghe, o migliorative, a quello indicato nella domanda di partecipazione;

Il riscontro, in fase ispettiva, di difformità rispetto a quanto richiesto dal presente avviso comporterà la decadenza alla stipula della convenzione.

### b) Personale:

Il personale da adibire al servizio dovrà avere idonea qualificazione, idonee condizioni di salute e valide capacità professionali e dovrà essere in numero sufficiente per assicurare la regolare esecuzione del servizio. Per ciascuna postazione MSB l'Associazione/Cooperativa dovrà fornire un'equipe composta da un soccorritore autista e da almeno 2 soccorritori, autorizzati a svolgere l'attività dal Direttore Sanitario dell'Organizzazione di Volontariato o Cooperativa Sociale dopo il superamento dei corsi di formazione specifici (BLS-D base, PTC base e PBLSD);

#### 1. Il soccorritore autista deve essere in possesso dei seguenti requisiti:

- abilitazione alla guida secondo normativa di legge;
- conoscenza della zona abituale di operatività;
- formazione prevista per l'Operatore come indicato al successivo punto 2 del presente paragrafo;
- età minima 21 anni, età massima compimento dei 65 anni, deroghe al limite massimo di età (per soli due anni) sono ammesse su specifica certificazione redatta dal Direttore Sanitario dell'Associazione/Cooperativa che comprovi l'idoneità psicofisica alla guida dei mezzi di soccorso, da notificare all'AREUS e rinnovare annualmente;
- attività prestata nell'ambito dell'Associazione/Cooperativa da almeno sei mesi.



2. Il soccorritore dovrà possedere i seguenti requisiti:

- conoscenza delle tecniche di primo soccorso, di rianimazione cardiopolmonare e utilizzo del DAE paziente adulto (BLS) soccorso del paziente traumatizzato (PTC base), paziente pediatrico PBLSD;
- età minima 18 anni e sei mesi (con almeno sei mesi pregressi di affiancamento), età massima compimento dei 65 anni, salvo quando disposto dal precedente punto 1;
- attività di Soccorso prestata nelle Organizzazioni di Volontariato o presso le Cooperative Sociali per almeno sei mesi.

Si specifica che il servizio oggetto del presente avviso dovrà essere svolto con il personale indicato, nel Modello C) unito al presente avviso, e che ogni variazione di tale elenco dovrà essere comunicata tempestivamente all'AREUS;

Il numero degli operatori presente in ciascuna Associazione o Cooperativa Sociale dovrà essere congruo all'orario di servizio indicato e dovrà rispettare la normativa vigente in materia di lavoro a turni.

## 2. DIPENDENZA OPERATIVA

I mezzi in convenzione dovranno essere a disposizione esclusivamente delle Centrali Operative 118 per competenza e non potranno essere impiegati per nessun altro fine durante il periodo di convenzionamento.

## 3. RIMBORSI

Per ogni postazione, all'Associazione/Cooperativa Sociale affidataria, sarà riconosciuto un rimborso mensile determinato con applicazione delle tariffe stabilite nella tabella A, Allegato 2) al presente documento, aggiornate annualmente con le variazioni ISTAT.

L'Associazione / Cooperativa Sociale avrà diritto, inoltre, al rimborso delle spese sostenute nelle modalità definite nella convenzione transitoria approvata con D.G.R 36/45 del 31.08.2021.

## 4. ASSEGNAZIONE DEL SERVIZIO

La presente procedura selettiva darà luogo alla formazione di una graduatoria, tenendo conto dei criteri di seguito definiti in ordine di priorità:

- 1) Associazione di Volontariato o Cooperativa non convenzionata che ha sede legale nella postazione per la quale si concorre, privilegiando l'Associazione di Volontariato;
- 2) Associazione di Volontariato o Cooperativa convenzionata che ha sede legale nella postazione per la quale si concorre, privilegiando l'Associazione di Volontariato;
- 3) Nel caso in cui non sia pervenuta alcuna domanda da parte di Associazioni di Volontariato o Cooperative Sociali con sede nel luogo in cui insiste la postazione 118 verrà valutata la distanza dalla sede legale del soggetto partecipante rispetto alla postazione per la quale si concorre, privilegiando l'Associazione di Volontariato;
- 4) A parità di requisiti di cui punto 1,2 e 3) sarà privilegiata l'Associazione di Volontariato o Cooperativa Sociale che vanta la maggiore anzianità di iscrizione nel corrispondente albo regionale, a seguire quella che possiede il maggior numero di volontari iscritti;

L'assegnazione della postazione 118 è subordinata all'esito positivo delle verifiche effettuate dal personale dipendente di AREUS riguardo al possesso dei requisiti formali, strutturali, formativi del personale che dovrà essere congruo all'orario di servizio indicato nonché ai mezzi di soccorso messi a disposizione.

Il riscontro, in fase ispettiva, di difformità rispetto a quanto richiesto dal presente avviso comporterà la decadenza alla stipula della convenzione

L'Amministrazione si riserva di sospendere o non aggiudicare la presente procedura motivatamente senza possibilità di pretesa alcuna in capo alle Organizzazioni di Volontariato o Cooperative Sociali partecipanti;



Qualora l'Associazione di Volontariato/Cooperativa Sociale abbia interesse a partecipare alla selezione per più postazioni 118 vacanti, dovrà manifestare, per ciascuna postazione, la propria disponibilità con l'invio di PEC dedicata.

Ad ogni partecipante potrà essere assegnata una sola postazione.

## 5. PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

5.1. La domanda di partecipazione, redatta in lingua italiana, dovrà pervenire a pena di esclusione, a mezzo PEC al seguente indirizzo: protocollogenerale@pec.areus.sardegna.it, entro il **giorno** \_\_\_\_\_. Qualora la domanda non pervenisse entro il predetto termine la stessa sarà considerata nulla ad ogni effetto.

Nell'oggetto della PEC dovrà essere riportata esclusivamente la seguente dicitura:

**"MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA POSTAZIONE \_\_\_\_\_ (indicare selettiva e sede della postazione di interesse)**

Al fine di agevolare il monitoraggio delle istanze presentate si chiede di inoltrare una mail ordinaria all'indirizzo email della Dr.ssa Roberta Serra (roberta.serra@areus.sardegna.it), di comunicazione di avvenuto invio della documentazione in parola. (NON INVIARE ALCUNA DOCUMENTAZIONE - LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA DOVRA' PERVENIRE ESCLUSIVAMENTE A MEZZO PEC).

Non verranno prese in considerazione le istanze pervenute oltre il termine sopra indicato e quelle non inviate a mezzo PEC.

## 6. MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La PEC dovrà contenere la seguente documentazione:

1. istanza di partecipazione e dichiarazioni in merito al possesso dei requisiti (Modello A), sottoscritta dal legale rappresentante dell'Organizzazione di volontariato o Cooperativa Sociale concorrente, **con allegata la copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore**; la domanda potrà essere sottoscritta anche da un procuratore del legale rappresentante e, in tal caso, va allegata copia conforme all'originale della relativa procura;

Nell'istanza di partecipazione e dichiarazione del possesso dei requisiti, redatta ai sensi degli artt. 38, 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, il Rappresentante Legale dell'Organizzazione di volontariato o della Cooperativa Sociale assumendosene la piena responsabilità dichiara:

**Per le Associazioni di Volontariato:**

a) che alla data di presentazione della domanda l'Organizzazione di volontariato è iscritta all'Albo Regionale del Volontariato previsto dall'art. 5 della L.R. n. 39/1993 ai sensi dell'art. 13, da almeno 6 mesi, numero di registrazione \_\_\_\_\_ con decorrenza \_\_\_\_\_ e risultano permanere i requisiti per l'iscrizione;

ovvero

b) **per le Cooperative Sociali:**  
**dichiara**

b.1) che la Cooperativa sociale è a mutualità prevalente di tipo \_\_\_\_\_ (indicare il tipo di attività "A" o "C");

b.2) che la Cooperativa Sociale svolge servizio con ambulanze;



b.3) che la Cooperativa Sociale è iscritta all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali sezioni "A" o "C" della Regione Sardegna da almeno sei mesi e risultano permanere i requisiti per l'iscrizione;

b.4) che la Cooperativa Sociale ha sede legale e operatività in Sardegna;

**Inoltre dichiara**

- c) di essere in regola con gli obblighi contributivi previdenziali in caso di presenza di personale dipendente;
- d) di concorrere per la seguente postazione di ambulanza (selettiva);
- e) che ogni singola ambulanza, sia quella di normale uso, sia quella di riserva è dotata dell'attrezzatura standard elencata nell'**Allegato 4 alla convenzione 118 in essere approvata con D.G.R. 36/45 del 31.08.2021**) e unito al presente avviso.
- f) che nell'ambito della propria organizzazione di volontariato o cooperativa sociale risulta un numero di unità di personale sufficiente a garantire la regolare gestione della postazione per la quale si concorre e che il medesimo personale, ha piena conoscenza del territorio in cui insiste la postazione prescelta.
- g) di aver preso esatta cognizione, e di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e le disposizioni contenute nella presente procedura di selezione;
- h) di aver preso conoscenza e di aver tenuto conto degli oneri relativi alle disposizioni in materia di sicurezza, di assicurazione, di condizioni di lavoro e di previdenza e assistenza in vigore nel luogo dove deve essere eseguita la prestazione;
- i) di essere consapevole che, qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, questa Associazione o Cooperativa, verrà esclusa dalla procedura di selezione per la quale è rilasciata o, se risultata affidataria, decadrà dall'affidamento medesimo che verrà annullato e/o revocato; inoltre, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo la stipula della convenzione, questa potrà essere risolta di diritto da questa Azienda, ai sensi dell'art. 1456 cod. civ.;
- j) di essere informato/a che i suoi dati personali saranno trattati, in conformità al D.Lgs 196/2003 e ss.mm.ii. dall'AREUS., esclusivamente ai fini del presente procedimento;

2. dichiarazione, redatta ai sensi degli artt. 38, 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e sottoscritta dal Rappresentante Legale dell'Organizzazione di volontariato o della Cooperativa Sociale delle ambulanze destinate alla postazione per la quale si concorre, **(Modello B)** riportante:

a) tipo di automezzo MSB; b) tipo di utilizzo (normale uso o riserva); c) targa d) marca; e) modello f) chilometraggio percorso alla data di sottoscrizione della domanda di partecipazione; g) Anno di immatricolazione; h) Data ultima revisione; i) Società Assicurazione; l) Data scadenza Assicurazione; m) Titolo di possesso (Proprietà/Leasing/Comodato d'uso/ altro).

E nella quale dichiara:

- che i mezzi di soccorso sopra riportati possiedono caratteristiche non inferiori a quelle prescritte per i mezzi a targa civile dalla vigente normativa per le ambulanze di tipo A (D.M. 17.12.1987 N. 553);
- che la dotazione quantitativa e qualitativa delle attrezzature suddette non è inferiore agli standard previsti dagli atti di programmazione sanitaria regionale;
- che le ambulanze in convenzione vengono sottoposte alle verifiche di legge, compresa la revisione annuale;

**Allegare copia documento di identità in corso di validità.**

3. Dichiarazione redatta ai sensi degli artt. 38, 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in ordine al possesso dei requisiti, **Modello C)**, con la quale il Rappresentante Legale dell'Associazione o Cooperativa Sociale dichiara:

- che il personale elencato sarà dedicato all'espletamento del servizio emergenza urgenza 118 presso la postazione per la quale si concorre. Specificatamente dovranno essere indicati: nome, cognome, data di nascita, rapporto di lavoro, mansione dei



volontari/dipendenti/soci volontari, data dei corsi BLSL, PTC BASE, PBLSD, la denominazione dell'Ente di formazione nel quale il personale ha conseguito i corsi. Dovrà inoltre essere indicato la data di iscrizione dei volontari all'Associazione di volontariato/ Cooperativa Sociale.

- Che la presenza degli stessi nei turni della postazione oggetto di interesse sarà assicurata nel rispetto della normativa vigente in materia di lavoro a turni;

**Allegare copia documento di identità in corso di validità.**

4. Dichiarazione redatta ai sensi degli artt. 38, 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, con la quale il Rappresentante Legale dell'Associazione o Cooperativa Sociale dichiara, utilizzando il **Modello D)**, che il personale afferente alla propria Associazione/Cooperativa possiede i requisiti di cui all'art. 4, comma 3, e comma 4) della convenzione e che ha maturato un'esperienza di almeno sei mesi presso lo stesso Ente del Terzo Settore partecipante alla presente procedura di assegnazione o presso altri Enti del Terzo Settore. **(Da compilare solo nel caso in cui tra il personale indicato nell'allegato C) vi siano operatori iscritti/dipendenti nell'ETS partecipante da meno 6 mesi, ma che abbiano comunque maturato tale esperienza in altro ETS).**

**Allegare copia documento di identità in corso di validità**

5. Procura Speciale comprovante la facoltà del sottoscrittore di impegnare il concorrente, nell'ipotesi in cui le dichiarazioni di cui ai precedenti punti siano state rese da un Procuratore speciale;
6. Copia dei libretti di circolazione con evidenza della data di revisione, copia delle polizze assicurative dei mezzi messi a disposizione nonché copia di idonea documentazione che certifichi la titolarità di tali mezzi (contratto di comodato d'uso, contratto di noleggio, contratto di leasing);
7. Attestati dei corsi di formazione (BLSL, PTC BASE, PBLSD,) in possesso degli operatori elencati nel Modello C);
8. Dichiarazione del Direttore Sanitario dell' Associazione/Cooperativa Sociale che autorizza il personale indicato nel Modello C) a svolgere il servizio emergenza – urgenza presso la postazione per la quale si concorre (art. 4 della Convenzione);
9. Verbale di nomina del Legale Rappresentante dell' Associazione/Cooperativa Sociale;
10. Documento di identità del Legale Rappresentante;
11. Documentazione attestante l'Iscrizione al Registro Regionale del Volontariato previsto dall'art. 5 della legge regionale 13 settembre 1993, n. 39, ai sensi dell'art. 13, se trattasi di Organizzazione di Volontariato, o l'iscrizione all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali sezioni "A" o "C" della Regione Sardegna se trattasi di Cooperative Sociali.

Le dichiarazioni di cui i punti 1,2,3 e 4 dovranno *essere esclusivamente* rese sui modelli **A), B) C) D)**, allegati al presente avviso.

**Nel caso in cui più operatori intendano concorrere in aggregazione tra di loro per una stessa postazione, le dichiarazioni di cui ai punti 1.2.3.4. e la documentazione elencata ai punti 5.6.7.8.9.10. 11. del presente articolo dovranno essere prodotte da ciascuna operatore costituente l'aggregazione.**

**Inoltre gli stessi operatori dovranno produrre:**

- a) Una dichiarazione a firma congiunta in cui i Rappresentanti Legali degli operatori attestino la volontà di svolgere in regime di aggregazione oraria, il servizio di emergenza – urgenza presso la postazione di interesse, indicando le fasce orarie che intendono ricoprire, attraverso la rispettiva compilazione del **Modello E)** da allegare alla documentazione sopra riportata;

In analogia all'art. 83 comma 9 del D.Lgs. n. 50/2016, la mancanza, l'incompletezza e ogni altra irregolarità essenziale degli elementi – di cui al presente articolo comporta il soccorso istruttorio. In tal caso al concorrente verrà assegnato un termine non superiore a 4 giorni, perché siano rese, integrate o regolarizzate le dichiarazioni necessarie. L'inutile decorso del termine suddetto comporta l'esclusione del concorrente dalla procedura.



## 7. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.

I dati raccolti saranno trattati, ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm.ii (Codice in materia di protezione dei dati personali), esclusivamente nell'ambito della presente procedura. Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003: I dati personali richiesti da questa Amministrazione per finalità inerenti la definizione del presente procedimento e la conseguente attività esecutiva verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo, oltre che per l'adempimento degli obblighi previsti dalle disposizioni normative e regolamentari vigenti in materia. Il trattamento dei dati personali avverrà in maniera manuale ed informatica. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria. I dati raccolti saranno utilizzati ed eventualmente comunicati ad altri soggetti pubblici o privati, ai fini strettamente necessari per lo svolgimento delle attività istituzionali e di quelle eventualmente connesse, oltre che per l'adempimento di ogni altro obbligo previsto da disposizioni normative o regolamentari. Titolare del trattamento è l'Amministrazione Azienda Emergenza Urgenza Sardegna – (A.R.E.U.S.), con sede in Via Oggiano 25 Nuoro. Responsabile per il riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del d. lgs.n.196/2003 è il D.P.O. Aziendale.

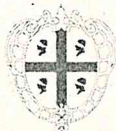
Nuoro li,

f.to Simonetta Cinzia Bettelini  
Il Direttore Generale

### Documenti allegati al presente avviso:

- Allegato 1) – Standard attrezzature e materiale di consumo delle ambulanze per il soccorso sanitario di primo soccorso o soccorso di base (Allegato 4 alla convenzione approvata con D.G.R. 36/45 del 31.08.2021;
- Allegato 2) – Tabella A – Rimborsi relativi al servizio dei mezzi di soccorso esclusivi per l'emergenza;
- Modello A) – Istanza di partecipazione e dichiarazione dei requisiti;
- Modello B) – Dichiarazione mezzi di soccorso;
- Modello C) – Dichiarazione contenente l'elenco del personale afferente alla postazione per la quale si concorre.
- Modello D) – Dichiarazione attestante i requisiti di esperienza del personale nel ruolo di autista/soccorritore e soccorritore (Da compilare solo nel caso in cui tra il personale indicato nell'allegato C) vi siano operatori iscritti/dipendenti nell'ETS partecipante da meno 6 mesi, ma che abbiano comunque maturato tale esperienza in altro ETS).
- Modello E) – Modalità del servizio (da compilare rispettivamente da ciascun operatore, per quanto di competenza, che partecipa alla presente procedura in regime di aggregazione oraria)





REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato 2

## RIMBORSI RELATIVI AL SERVIZIO DEI MEZZI DI SOCCORSO ESCLUSIVI PER L'EMERGENZA (Tabella A – Tabella B)

(adeguamento ISTAT 2021)

TABELLA A

TIPOLOGIE DI SERVIZIO	RIMBORSO ORARIO FORFETTARIO	RIMBORSO ANNUO FORFETTARIO
Servizio Attivo NON H24	€ 13,69	
Servizio in Reperibilità (20% del Servizio Attivo)	€ 2,75	
Servizio Attivo in H 24	€ 17,63	€ 154.088,40
Servizio in Reperibilità H24 (30% Servizio Attivo)	€ 5,29	
Servizio Attivo in H24 con Certificazione ISO 9001/2008	€ 18,98	€ 166.002,00
Disponibilità oraria Servizio Attivo Extra Convenzione	€ 13,69	
Disponibilità oraria Servizio Reperibilità Extra Convenzione	€ 2,75	

TABELLA B

RIMBORSO KM AD INTERVENTO		
Da 0 a 15 Km	€ 17,28	Quota di Chiamata Urbana Forfetaria
Da 16 a 25 Km	€ 23,03	Quota di Chiamata Extraurbana Forfetaria
oltre i 25 Km	€ 0,85	



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato 4

## STANDARD DI ATTREZZATURE E MATERIALE DI CONSUMO DELLE AMBULANZE PER IL SOCCORSO SANITARIO DI PRIMO SOCCORSO E SOCCORSO DI BASE

Gli standard sottoindicati sono da riferirsi sia ai mezzi messi a disposizione dalle aziende sanitarie che a quelli delle organizzazioni di volontariato che svolgano attività di soccorso sanitario extraospedaliero.

### **Ambulanze di Tipo A di primo soccorso o soccorso di base**

Mezzo autorizzato al primo soccorso e trasferimento di infermi e infortunati che necessitano di semplici manovre assistenziali:

- barella autocaricante con cinture
- faro estraibile
- n. 1 estintore da 3 kg posizionato nell'abitacolo e N°1 estintore da 1 kg nel vano sanitario
- cassetta arnesi da scasso con cima
- aspiratore di secreti portatile con cannule rigide
- sondini di aspirazione (varie misure)
- 2 bombole di O<sub>2</sub> da 1500 Litri cadauna (riduttore di pressione, manometro, attacchi a parete, con mascherine facciali e occhialini)
- barella portantina
- barella cucchiaio con cinture di sicurezza
- bombola portatile di O<sub>2</sub> con riduttore di pressione e manometro
- contenitore aghi usati
- contenitore rifiuti speciali
- padella e pappagallo
- pallone di Ambu (adulto e pediatrico) con maschere di varie misure e reservoir
- cannule orofaringee (tutte le varie misure)
- telo ustionati
- telo termoisolante (metallina)
- telo di vinile
- telo antifiamma
- maschera per ossigeno terapia con reservoir





REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- coperte e lenzuola di ricambio
- guanti in lattice monouso sterili e non
- serie collari cervicali rigidi
- serie stecco-bende per immobilizzazione degli arti
- cassetta di medicazione (disinfettanti, soluzione fisiologica, garze, bende, guanti, teli sterili, ecc.)
- materassino a depressione (*opzionale*)
- barella spinale completa di fermacapo e cinghie di immobilizzazione tipo ragno
- estricatore a corsetto tipo "Ked"
- forbici tipo Robin
- termometro timpanico
- sfigmomanometro *digitale*
- fonendoscopio
- pulsossimetro
- DAE completo di placche adulti e pediatriche
- radio veicolare e portatile
- Navigatore satellitare con cartografia

#### STANDARD DI ATTREZZATURE DI PROTEZIONE

##### **Protezione individuale**

Tutti gli operatori del 118 sono tenuti a indossare durante le operazioni di soccorso i seguenti presidi di protezione individuale:

- giaccone pesante o giubbino, pantaloni pesanti, in regola con la normativa vigente, con chiara indicazione della qualifica dell'operatore e recante il logo 118 Regione Sardegna (come indicato in convenzione);
- scarpe da lavoro antinfortunistiche;
- pila tascabile.

##### **A disposizione sul mezzo di soccorso:**

- mascherine di protezione con visiera;
- guanti da lavoro in cuoio;
- casco di protezione da lavoro.

Spett.le A.R.E.U.S.  
Via Oggiano, 25 – 08100 Nuoro  
PEC : [protocollogenerale@pec.areus.sardegna.it](mailto:protocollogenerale@pec.areus.sardegna.it)

**ISTANZA DI PARTECIPAZIONE E DICHIARAZIONI IN ORDINE AL POSSESSO DEI REQUISITI**  
(artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)

**OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L’AFFIDAMENTO DI POSTAZIONI 118 VACANTI, NELL’AMBITO DEL SERVIZIO EMERGENZA – URGENZA TERRITORIALE DI BASE, RIVOLTO AGLI ENTI DEL TERZO SETTORE CHE OPERANO NEL SETTORE TRASPORTO CON AMBULANZA.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

dell’Associazione di Volontariato/ Cooperativa Sociale denominata \_\_\_\_\_

C.F/ P.IVA \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_, con sede

operativa in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di partecipare alla procedura in oggetto come:

- Organizzazione di volontariato;
- Cooperativa Sociale

A tal fine ai sensi degli articoli 46, 47 e 77-bis del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e successive modifiche, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo d.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,



## DICHIARA

a) Di concorrere per la seguente postazione:

### POSTAZIONE MSB

SELETTIVA	POSTAZIONE MSB	OPERATIVITA'

#### Per le Associazioni di volontariato

b) che alla data di presentazione della domanda l'Organizzazione di volontariato è iscritta all'Albo Regionale del Volontariato previsto dall'art. 5 della L.R. n. 39/1993 ai sensi dell'art. 13, da almeno 6 mesi, numero di registrazione \_\_\_\_\_ con decorrenza \_\_\_\_\_ e risultano permanere i requisiti per l'iscrizione;

#### OVVERO

#### Per le Cooperative sociali

b. 1) che la Cooperativa Sociale è a mutualità prevalente di tipo \_\_\_\_\_ ( indicare il tipo di attività "A" o "C");

b. 2) che la Cooperativa Sociale svolge servizio con ambulanze;

b.3) che la Cooperativa Sociale è iscritta all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali sezioni "A" o "C" della Regione Sardegna da almeno sei mesi numero di registrazione \_\_\_\_\_ con decorrenza \_\_\_\_\_ e risultano permanere i requisiti per l'iscrizione;

b.4) che la Cooperativa ha sede legale e operatività in Sardegna;

#### Inoltre dichiara:

c) di essere in regola con gli obblighi contributivi previdenziali in caso di presenza di personale dipendente;

d) che ogni singola ambulanza, sia quella di normale uso, sia quella di riserva è dotata dell'attrezzatura standard elencata nell'Allegato 4 alla convenzione 118 approvata con D.G.R. 36/45 del 31.08.2021 unito al presente avviso pubblico.

e) che nell'ambito della propria  organizzazione di volontariato  cooperativa sociale ( **barrare solo la voce che interessa**) risulta un numero di unità di personale sufficiente a garantire la regolare gestione della postazione per la quale si concorre e che il medesimo personale ha piena conoscenza del territorio in cui insiste la postazione prescelta.

f) di aver preso esatta cognizione, e di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e le disposizioni contenute nella presente procedura di selezione;

g) di aver preso conoscenza e di aver tenuto conto degli oneri relativi alle disposizioni in materia di sicurezza, di assicurazione, di condizioni di lavoro e di previdenza e assistenza in vigore nel luogo dove deve essere eseguita la prestazione;

h) di essere consapevole che, qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, questa Associazione di Volontariato o Cooperativa Sociale verrà esclusa dalla procedura di selezione per la quale è rilasciata o, se risultata affidataria, decadrà dall'affidamento medesimo che verrà annullato e/o revocato; inoltre, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo la stipula della convenzione, questa potrà essere risolta di diritto dall'Amministrazione appaltante ai sensi dell'art. 1456 cod. civ.

i) di essere informato/a che i suoi dati personali saranno trattati, in conformità al D.Lgs 196/2003 e ss.mm.ii. dall'AREUS., esclusivamente ai fini del presente procedimento.

Data \_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante  
e timbro della Associazione/Cooperativa

Allegare copia di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore.



Associazione di Volontariato /Cooperativa Sociale

 MEZZI DI SOCCORSO  
 Dichiarazione resa ai sensi degli artt. 38,46 e 47 del D.P.R. 445/2000

 Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
 codice fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
 Cooperativa Sociale \_\_\_\_\_ dell'Associazione di Volontariato,  
 con sede legale in \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CF/P.IVA \_\_\_\_\_  
 partecipante per la postazione 118 selettiva

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità:

N°	Tipo Automezzo MSB	Tipo Utilizzo (Normale Utilizzo o Riserva)	Targa	Marca	Modello	Kilometraggio (alla data di sottoscrizione dell'allegato)	Anno di immatricolazione	Data ultima revisione	Società Assicurazione	Data Scadenza Assicurazione	Titolo di possesso (Proprietà, Leasing/ comodato d'uso/altro)
1											
2											
3											
4											
5											

a) che il/la mezzo/i di soccorso sopra riportati possiedono caratteristiche non inferiori a quelle prescritte per i mezzi a targa civile dalla vigente normativa per le ambulanze di tipo A (D.M. 17.12.1987, n°553)

b) che la dotazione quantitativa e qualitativa delle attrezzature suddette non è inferiore agli standard previsti dagli atti di programmazione sanitaria regionale.

c) che le ambulanze in convenzione vengono sottoposte alle verifiche di legge, compresa la revisione annuale

data \_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante

timbro dell'Associazione di Volontariato e Cooperativa Sociale

NOTA: LIMITI DI UTILIZZO funzionali alla sottoscrizione della convenzione così come disposto dal DGR n°39/45 del 31.08.2021

Tipo Automezzo	Tipo Utilizzo	LIMITE ANNI DI IMMATRICOLAZIONE
MSB (MEZZO DI SOCCORSO DI BASE)	NORMALE USO	<8
MSB (MEZZO DI SOCCORSO DI BASE)	RISERVA	<11

ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'



Dichiarazione resa ai sensi degli artt. 39,46 e47 del D.P.R. 445/2000

Il/la sottoscritt/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 codice fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
 Associazione di Volontariato/Cooperativa Sociale \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CF/P.IVA \_\_\_\_\_ partecipante per la postazione 118 selettiva \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità:

a) che il personale sotto indicato risulta dedicato all'espletamento del servizio di soccorso nella postazione per la quale si concorre

Cognome e Nome	Data di nascita	data iscrizione Associazione di Volontariato e Cooperativa Sociale	Rapporto di lavoro: dipendente/volontario/socio volontario	Mansione soccorritore/ autista - soccorritore	DATA CORSO BLS/D	DATA CORSO PTC BASE	DATA CORSO PBLSD

b) Che l'Associazione di volontariato o Cooperativa Sociale si impegna a garantire la presenza del personale sopra elencato nei turni della postazione oggetto di interesse nel rispetto della normativa vigente in materia di lavoro a turni;

data \_\_\_\_\_  
 Firma del Legale Rappresentante \_\_\_\_\_  
 timbro dell'Associazione di volontariato e Cooperativa sociale \_\_\_\_\_

ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ





				ETS: Periodo dal _____ al _____
				ETS: Periodo dal _____ al _____

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Legislativo 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo, data) .....

**Firma del Legale Rappresentante  
e timbro della Associazione/Cooperativa**

**Allegare documento di identità in corso di validità.**



MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'AFFIDAMENTO NELL'AMBITO DEL SISTEMA EMERGENZA URGENZA TERRITORIALE DI BASE, DELLA POSTAZIONE \_\_\_\_\_ (indicare la selettiva radio)

**Modalità di Servizio**

L' Associazione di Volontariato/Cooperativa Sociale _____				
Selettiva Radio				
su indicazione della Centrale Operativa di competenza si impegna a garantire il Servizio 118 come di seguito specificato :				
Ambito territoriale di competenza _____	Base operativa di partenza _____		Aggregazione H24 con _____	
IMPEGNO SETTIMANALE	SERVIZIO ATTIVO PRONTA DISPONIBILITA' PRESSO LA SEDE OPERATIVA DI _____			
Lunedì	dalle ore		alle ore	
Martedì	dalle ore		alle ore	
Mercoledì	dalle ore		alle ore	
Giovedì	dalle ore		alle ore	
Venerdì	dalle ore		alle ore	
Sabato	dalle ore		alle ore	
Domenica	dalle ore		alle ore	

data \_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante

--

N.B: DA COMPILARE SOLO IN CASO DI AGGREGAZIONE DISPONIBILITA' ORARIA DA CIASCUN ENTE DEL TERZO SETTORE COSTITUENTE L'AGGREGAZIONE