

Spett.le
A.S.P. Comuni Modenesi Area Nord
Via Posta Vecchia n.30
41037 Mirandola (MO)

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE DA PARTE DI ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO/ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE CHE OPERANO NEI NOVE COMUNI DEL DISTRETTO SANITARIO DI MIRANDOLA, FINALIZZATA ALLA STIPULA DI CONVENZIONI AVENTI AD OGGETTO LO SVOGIMENTO DI ATTIVITA' DI TRASPORTO SANITARIO E SOCIALE A FAVORE DEGLI UTENTI DEI DIVERSI SERVIZI DI A.S.P. COMUNI MODENESI AREA NORD, AI SENSI DELL'ART. 56 DEL D.LGS. 3/7/2017 N. 117 – DICHIARAZIONE ELEMENTI ORGANIZZATIVI E PROSPETTAZIONE COSTI DIRETTI ED INDIRETTI RIMBORSABILI

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ il _____ in qualità di legale rappresentante
di _____
con sede in _____
Via _____ C.F. / P.IVA _____
_____ Tel. _____
e-mail _____
_____ PEC _____
Eventuale altro recapito (se presente) _____

Con iscrizione al Registro _____
n. _____ del _____

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n.445 e per gli effetti dell'art. 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione la scrivente decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata

DICHIARA

quanto segue:

A. DISTANZA CHILOMETRICA TRA IL PUNTO DI PARTENZA DELL'ASSOCIAZIONE/ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO AL PUNTO DI PRELIEVO DELL'UTENZA RELATIVO AL/I LOTTO/I SCELTO/I

La distanza chilometrica tra il punto di partenza dell'Associazione / Organizzazione al punto di prelievo dell'utenza relativo al/i lotto/lotti per il/i quale/i ha manifestato interesse è:

B. RISORSE UMANE:

Il numero delle persone impiegate per la guida del mezzo e l'accompagnamento e di:

Descrizione dei momenti formativi rivolti ai volontari sui temi inerenti alle attività oggetto del bando di cui sopra (a titolo esemplificativo e non esaustivo la comunicazione/relazione con gli utenti dei servizi in oggetto e loro famigliari, la movimentazione in sicurezza delle persone anziane e/o disabili non autosufficienti e/o parzialmente autosufficienti, etc.)

C. Risorse tecniche e strumentali

Veicoli disponibili e idonei da impiegare nelle attività oggetto del bando:

Tipologia di veicolo	Modello	Targa	N. posti	Anno di immatricolazione	Data ultima revisione	Note (ad. es. indicare se il veicolo è provvisto di pedana)

D. Esperienza nel settore oggetto del bando ed in servizi analoghi

Anni di esperienza maturata nel servizio specifico oggetto del bando e in servizi analoghi:

n. anni: _____

Quantifica come segue i costi diretti ed indiretti ammissibili a rimborso

Tipologia di spesa	Totale spesa sostenuta (annuale)	Costo al Km per attività di trasporto di cui al presente bando (calcolato sul totale dei Km percorsi annualmente su tutta la propria attività)
Spese assicurative volontari		
Spese personale dipendente e collaboratori		
Spese assicurative mezzi		
Bollo		
Utenze affitti, manutenzioni locali		
Altre spese non previste nella presente tabella ammissibili a rimborso (da specificare)		
		Totale €

Quantifica come segue il costo al km per ogni tipologia di mezzo messo a disposizione (in linea con le tariffe disposte dalle Organizzazioni provinciali di riferimento o, in mancanza dalle tariffe ACI)

Marca	Modello	Tipo di alimentazione	Rimborso al Km

Luogo e data _____

Il Legale rappresentante (timbro e firma)