

Modello A

Spett.le Comune di Fara Gera d'Adda
P.zza Roma 1
24045 Fara Gera d'Adda

**PROCEDURA COMPARATIVA RISERVATA A ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO E
ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE SOCIALE PER LO SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO DI**

**TRASPORTO COLLETTIVO ED INDIVIDUALE DI CITTADINI RESIDENTI NON AUTONOMI O
PRIVI DEI NECESSARI SOSTEGNI FAMILIARI PRESSO PRESIDI SANITARI O CENTRI DIURNI.
PERIODO DAL 01/03/2018 AL 29/02/2020.**

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il sottoscritto _____
nato a _____ provincia _____,
il _____ codice fiscale _____,
in qualità di

- legale rappresentante (*allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità*)
 procuratore del legale rappresentante (*nel caso, allegare copia conforme all'originale della procura e copia di un documento di riconoscimento in corso di validità*);
 altro, specificare (*e allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità*)

della

ASSOCIAZIONE / ORGANIZZAZIONE

senza scopo di lucro denominata _____
con sede in _____, via _____, n. _____,
CAP _____, Provincia _____,
codice fiscale _____

COMUNICA

l'interesse dell'associazione / organizzazione a partecipare alla procedura comparativa.

A tal fine, assumendosene la piena responsabilità e consapevole delle sanzioni anche di natura penale per l'eventuale rilascio di dichiarazioni false o mendaci (art. 76 del DPR 445/2000), dichiara quanto segue:

- l'iscrizione da almeno sei mesi nel "registro regionale del volontariato
- il possesso di requisiti di moralità professionale;
- il poter dimostrare "adeguata attitudine" da valutarsi con riferimento alla struttura, all'attività concretamente svolta, alle finalità perseguite, al numero degli aderenti, alle risorse a disposizione e alla capacità tecnica e professionale, intesa come "concreta capacità di operare e realizzare l'attività oggetto di convenzione", capacità da valutarsi anche con

riferimento all'esperienza, organizzazione, formazione e aggiornamento dei volontari (articolo 56 commi 1 e 3 del Codice).

Ai fini della formulazione della graduatoria, fornisce le informazioni che seguono:

- numero di mesi, non inferiore a sei, di iscrizione nel registro regionale:
 - da 6 a 24: punti 2;
 - da 24 a 60 punti 3,
 - oltre 60 punti 5;
 - oltre 100 punti 10;

specificare n. e data di iscrizione al registro regionale di volontariato _____

- numero medio di volontari aderenti dalla data attuale:
 - da 1 a 10: punti 2
 - da 11 a 30 punti 3;
 - oltre 30 punti 5

- numero di volontari, oggi aderenti, in possesso della abilitazione al trasporto sanitario semplice o dell'attestazione di soccorritori esecutori (BSLD)
 - da 1 a 3, punti 2;
 - da 4 a 10 punti 3,
 - oltre 10 punti 5;

specificare numero dei volontari e tipologia di abilitazione posseduta da ciascuno:

- servizi e attività analoghe già svolte per amministrazioni pubbliche (ci si riferisce a servizi analoghi: trasporto sociale semplice svolto a favore di amministrazioni comunali), con continuità per almeno due anni:
 - 2 punti per ogni servizio o attività analoga, con un massimo di 10 punti -*specificare tipologia di servizi svolti, amministrazioni comunali con cui si è collaborato e periodo della collaborazione:*

- attività di formazione somministrata ai propri iscritti relativa ai servizi ed alle attività oggetto della convenzione o analoghe:
 - formazione effettuata nel corso del 2017 (specificare il n. degli operatori interessati) SI, punti 10;
 - formazione solo prima del 2017 (specificare anno e n. operatori interessati) SI, punti 5
 - formazione NO, punti 0.

Specificare proposte formative organizzate e realizzate e numero degli operatori coinvolti nella formazione _____

-
-
- iniziative realizzate a titolo gratuito a favore della collettività di Fara Gera d'Adda
 5 punti per ogni iniziativa

Specificare tipologia di iniziative realizzate, luogo e data di realizzazione e destinatari: _____

(firma) _____

Allegare copia di documento di identità del firmatario

La presente domanda dovrà essere consegnata entro e non oltre il giorno **26.02.2018 entro le ore 13.00 presso L'UFFICIO PROTOCOLLO DEL COMUNE DI FARA GERA D'ADDA P.ZZA ROMA 1 O TRAMITE PEC.**