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

Spett.le Azienda USL Umbria 1

UOC Attività Tecniche-Acquisti Beni e Servizi

via Guerra, 17 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., FINALIZZATA ALLA STIPULA DI CONVENZIONE, PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SANITARIO IN EMERGENZA-URGENZA PRESSO LE STRUTTURE SANITARIE DI CITTA’ DELLA PIEVE E PASSIGNANO, SUDDIVISO IN 2 LOTTI.**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| associazione/organizzazione | Con sede in | Nominativo del legale rappresentante. |
|  |  |  |
|  |  |  |

* Mandante del seguente raggruppamento temporaneo di operatori

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| associazione/organizzazione | Con sede in | Nominativo del legale rappresentante. |
|  |  |  |
|  |  |  |

* Capofila della seguente Associazione Temporanea di Scopo

(*Indicare i componenti dell’Associazione*);

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| associazione/organizzazione | Con sede in | Nominativo del legale rappresentante. |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Di essere invitato alla procedura comparativa in oggetto per i seguenti lotti** (*indicare i lotti di interesse*):

* **Lotto 1- trasporto sanitario in emergenza-urgenza presso struttura sanitaria di Città della Pieve;**
* **Lotto 2- trasporto sanitario in emergenza-urgenza presso struttura sanitaria di Passignano s/T.;**

**DICHIARA**

ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR n°445/2000 e sim, 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 autorizzati e accreditati 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 è autorizzata ed accreditata all’esercizio del trasporto sanitario e prevalentemente sanitario);

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

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

* Di essere iscritti da almeno sei mesi antecedenti la 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 (indicando il registro regionale/nazionale, numero e data d'iscrizione);

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

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

* Di non rientrare in alcuno dei motivi di esclusione previsti dagli art. 94 e 95 del D.Lgs. n°36/2023, 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

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