URP/ CCM ASL FG COMUNICA



AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA (istituita con L.R. 28/12/2006 n.39) C.F. e P.IVA 03499370710

AVVISO ESPLORATIVO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE RISERVATA AD ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO

PER LA GESTIONE DELL'AREA ACCOGLIENZA

OSPITI DIURNISTI E RESIDENZIALI HOSPICE TORREMAGGIORE

(orari di turnazione mattino dalle h.09.00 alle h.13.00 pomeriggio dalle h. 16.00 – 19.00)

Con il presente Avviso, da intendersi come mero procedimento preselettivo, l'ASL FG, per il tramite del Comitato Consultivo Misto e URP, intende contattare un congruo numero di Associazioni di Volontariato per la gestione dell'Area Accoglienza Hospice di Torremaggiore (presso Presidio Territoriale - via S.Ciaccia - Torremaggiore)

Si richiede il possesso dei seguenti requisiti:

- **1.** di essere iscritte da almeno 6 mesi all'albo regionale delle organizzazioni di volontariato come da legge quadro 266/91, successivamente come da art. 2 della legge regionale n. 11/94 e di non avere procedure di cancellazione in corso;
- **2.** di aver maturato esperienza pluriennale nel settore specifico con enti o aziende pubbliche e comunque in maniera continuativa nell'ultimo triennio;
- **3.** di essere in regola con gli adempimenti in materia previdenziale, assistenziale e assicurativa nei confronti del personale dipendente e dei soci volontari;
- **4.** di garantire la presenza del personale di volontariato per assicurare un adeguato svolgimento del Servizio:
- **5.** di essere accreditate o di fare richiesta di accreditamento presso l' ASL FG, *art.6 Regolamento del Comitato Consultivo Misto (L.R. n. 25 del 3 Agosto 2006 art.6)*

MODULO DA COMPILARE ED INVIARE AD URP - CCM ASL FG (urp@aslfg.it)

Il/la sottoscritto/	′a		
Nato/a		il	
Residente in			
		n°n	
Codice Fiscale			
		tà di legale rappresentante dell'Associaz	
con sede in Via		n°	
CAP	Comune	Prov-(_)
Partita Iva			
Telefono		Fax	

MANIFESTA

Il proprio interesse alla gestione del servizio in oggetto indicato;

pertanto CHIEDE

di essere iscritto all'elenco per la successiva procedura prevista per l'affidamento.

A conoscenza di quanto disposto dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n 445 sulle conseguenze e sulle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità

DI	CI	ш	Λ	D	Λ
וע	u	ПІ	A	ĸ	A

la sede legale	l'esatta ragione sociale
il numero telefonico	• la sede legale
casella di posta elettronica certificata (P.E.C.) indirizzo email	• il domicilio eletto (se diverso dalla sede legale)
il numero di fax	• il numero telefonico
il numero di fax	• casella di posta elettronica certificata (P.E.C.)
 di autorizzare l'invio di qualsivoglia comunicazione al/ai suddetto/i numero/i di fax; il numero di partita IVA	• indirizzo email
il numero di partita IVA	• il numero di fax
• che l'oggetto sociale è afferente al servizio in oggetto; Di possedere i requisiti morali, economici e tecnici richiesti nell'avviso pubblico per la presentazione di dichiarazione di interesse alla partecipazione per la procedura prevista per l'affidamento del servizio in oggetto. Di essere a conoscenza del fatto che i suddetti requisiti dovranno essere provati con le modalità indicate e la documentazione richieste nell'invito a gara ufficiosa; (luogo e data)	• di autorizzare l'invio di qualsivoglia comunicazione al/ai suddetto/i numero/i di fax;
• che l'oggetto sociale è afferente al servizio in oggetto; Di possedere i requisiti morali, economici e tecnici richiesti nell'avviso pubblico per la presentazione di dichiarazione di interesse alla partecipazione per la procedura prevista per l'affidamento del servizio in oggetto. Di essere a conoscenza del fatto che i suddetti requisiti dovranno essere provati con le modalità indicate e la documentazione richieste nell'invito a gara ufficiosa; (luogo e data)	• il numero di partita IVA e il numero di
Di possedere i requisiti morali, economici e tecnici richiesti nell'avviso pubblico per la presentazione di dichiarazione di interesse alla partecipazione per la procedura prevista per l'affidamento del servizio in oggetto. Di essere a conoscenza del fatto che i suddetti requisiti dovranno essere provati con le modalità indicate e la documentazione richieste nell'invito a gara ufficiosa; (luogo e data) Il/la Dichiarante (firma per esteso e leggibile) Allegato: copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore (art.38 comma 3° del D.P.R. 28/12/2000 n 445) in corso di validità.	iscrizione Registro
di dichiarazione di interesse alla partecipazione per la procedura prevista per l'affidamento del servizio in oggetto. Di essere a conoscenza del fatto che i suddetti requisiti dovranno essere provati con le modalità indicate e la documentazione richieste nell'invito a gara ufficiosa; (luogo e data)	• che l'oggetto sociale è afferente al servizio in oggetto;
servizio in oggetto. Di essere a conoscenza del fatto che i suddetti requisiti dovranno essere provati con le modalità indicate e la documentazione richieste nell'invito a gara ufficiosa; (luogo e data)	Di possedere i requisiti morali, economici e tecnici richiesti nell'avviso pubblico per la presentazione
Di essere a conoscenza del fatto che i suddetti requisiti dovranno essere provati con le modalità indicate e la documentazione richieste nell'invito a gara ufficiosa; (luogo e data)	di dichiarazione di interesse alla partecipazione per la procedura prevista per l'affidamento del
indicate e la documentazione richieste nell'invito a gara ufficiosa; (luogo e data)	servizio in oggetto.
(luogo e data)	Di essere a conoscenza del fatto che i suddetti requisiti dovranno essere provati con le modalità
Il/la Dichiarante (firma per esteso e leggibile) Allegato: copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore (art.38 comma 3° del D.P.R. 28/12/2000 n 445) in corso di validità.	indicate e la documentazione richieste nell'invito a gara ufficiosa;
Il/la Dichiarante (firma per esteso e leggibile) Allegato: copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore (art.38 comma 3° del D.P.R. 28/12/2000 n 445) in corso di validità.	
(firma per esteso e leggibile) Allegato: copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore (art.38 comma 3° del D.P.R. 28/12/2000 n 445) in corso di validità.	(luogo e data)
Allegato: copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore (art.38 comma 3° del D.P.R. 28/12/2000 n 445) in corso di validità.	Il/la Dichiarante
28/12/2000 n 445) in corso di validità.	(firma per esteso e leggibile)
28/12/2000 n 445) in corso di validità.	
	·

Contatti URP - CCM ASL FOGGIA : 0882 200404 - 0881 884583

La Domanda va presentata entro la data 08 MAGGIO 2013 a URP - CCM ASLFG - p.zza Libertà n.1 -FOGGIA o tramite mail :

urp@aslfg.it