

SCHEMA PROGETTO DESCRITTIVO DI GESTIONE DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SANITARIO INTEROSPEDALIERO DI EMERGENZA – URGENZA. CON AMBULANZA IN URGENZA. PERIODO 24 MESI DAL 01.01.2023 AL 31.12.2024.

(da redigere e sottoscrivere congiuntamente nel caso di aggregazione di più Organizzazioni di volontariato)

(da redigere per ogni convenzione (lotto) per cui si richiede la partecipazione)

(da redigere su carta intestata dell'Organizzazione di volontariato)

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome)

nato/a a il

residente a via

in qualità di

dell'Organizzazione di volontariato.....

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del dpr. 445/2000, e previste dal Codice penale e dalle leggi speciali in caso di dichiarazioni mendaci, e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 dello stesso dpr 445/2000, ai sensi e per gli effetti degli artt. 38, 46 e 47 del citato dpr 445/2000 e sotto la propria responsabilità, **ai fini della partecipazione all'Avviso di selezione per l'affidamento della convenzione per trasporto sanitario interospedaliero di emergenza - urgenza Lotto n..... (come indicato nell'Avviso)**

DICHIARA

a - risorse di volontariato formate

Numero dei volontari dell'Organizzazione di volontariato formati al trasporto o con formazione superiore alla data di presentazione del Progetto. Unitamente al n. dei volontari dovrà altresì essere presentato un elenco nominativo in formato cartaceo ed elettronico in formato excel contenete: nome, cognome, codice fiscale, data e luogo di nascita formazione posseduta dei Volontari.	
---	--

b – valutazione della formazione corso VS 118

Numero corsi di formazione e aggiornamento annuale completati nei 5 anni solari precedenti la presentazione del Progetto secondo lo Standard Formativo “Volontario Soccorritore 118”, dovrà altresì essere presentato un elenco relativo ai corsi completati e l'anno in cui sono stati espletati, in formato cartaceo ed elettronico excel contenete indicazione del corso ed anno in cui è stato espletato.	
---	--

c - risorse materiali, di evidente utilità, dell' Organizzazione di volontariato

Autorimessa, risultante dalla documentazione per l'autorizzazione sanitaria	SI/NO
Locali dedicati all'aggregazione per il proprio il personale ad esclusione di quelli destinati ad ospitare il personale in servizio attivo	SI/NO
Aule di formazione dedicate	SI/NO
Ufficio dedicato alle attività amministrative con accessibilità regolamentata ai fini del rispetto della normativa sulla privacy	SI/NO
Spazio dedicato allo stoccaggio del materiale di consumo	SI/NO

d - risorse materiali: autoambulanze

Numero autoambulanze o idroambulanze disponibili immatricolate in classe A e A1, nei 5 anni precedenti la data di presentazione del Progetto (2017 - 2021), con le dotazioni previste dalle disposizioni nazionali e regionali vigenti per le ambulanze da trasporto emergenza - urgenza indicare numero e allegare copia dellacarta di circolazione di ogni mezzo. In caso di ATS indicare il numero di autoambulanze disponibili per ciascuna OdV e l'impegno orario di ogni autoambulanza a disposizione della convenzione.	
--	--

e - risorse materiali: ambulanze disponibili per la convenzione

Numero ambulanze o idroambulanze disponibili per la convenzione, immatricolate in classe A e A1 (escluse quelle destinate ad altre convenzioni continuative di emergenza e urgenza), con le dotazioni previste dalle disposizioni nazionali e regionali vigenti per le ambulanze da trasporto emergenza - urgenza con chilometraggio non oltre i 150.000 Km e 250.000 Km rispettivamente, se alimentata a benzina o diesel, ed immatricolate negli ultimi 8 anni antecedenti la data di presentazione del progetto (2014 – 2021), indicare numero e allegare copia dellacarta di circolazione di ogni mezzo. In caso di ATS indicare il numero di ambulanze disponibili per ciascuna OdV ed impegno orario di ogni ambulanza a disposizione della convenzione Numero ambulanze o idroambulanze disponibili per la convenzione, immatricolate in classe A e A1 (escluse quelle destinate ad altre convenzioni continuative di emergenza e urgenza),con le dotazioni previste dalle disposizioni nazionali e regionali	
--	--

f - esperienza maturata: servizi in convenzione

Numero servizi complessivi in convenzione in forma continuativa o estemporanea per trasporti sanitari di emergenza – urgenza e 118 nei 10 anni solari precedenti quello in cui si svolge la selezione (2012 - 2021)	
---	--

g - esperienza maturata: anni di fondazione

Anno di fondazione	
--------------------	--

h – tempistica di intervento

Minuti.....per intervento negli orari di maggior traffico dalla chiamata telefonica all'arrivo del mezzo dalla sede di stazionamento al Presidio Ospedaliero più lontano, interessato dal lotto per il quale si presenta domanda di convenzionamento. Dimostrabili come segue.....	
--	--

Di accettare tutte le clausole, norme e condizioni contenute nell'Avviso di selezione per l'affidamento del servizio di trasporto richiesto.

Di impegnarsi ad accettare l'assegnazione della convenzione il servizio di trasporto richiesto, in conformità allo schema allegato 5.

Data

Firma leggibile del dichiarante (*)

(*) Allegare copia del documento di identità in corso di validità ai sensi del dpr 445/2000.

INFORMATIV AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. e art. 13 del Reg. UE 2016/679:

“Dichiara in ultimo di essere informato/a che i suoi dati personali saranno trattati, in conformità al D.Lgs 196/2003 e ss.mm.ii. e del Reg. UE 2016/679 dall'ASL TO4., esclusivamente ai fini del presente procedimento.

I dati personali sono trattati per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti. Specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati. Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall'A.S.L.TO4, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento).

L'apposita istanza all'ASL TO4 è presentata contattando il D.P.O: indirizzo email: rpd@aslto4.piemonte.it

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento)