



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

SCHEMA PROGETTO DESCRITTIVO DI GESTIONE DELLE ATTIVITÀ DI TRASPORTO SANITARIO INTEROSPEDALIERO ORDINARIO PROGRAMMATO ED IN REGIME DI URGENZA, TRASPORTO SANITARIO PER DIALISI, TRASPORTO SANITARIO SU PATOLOGIE AUTORIZZABILI E CONTINUAZIONE DI CURE – TRIENNIO 2024-2026

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

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome)
nato/a a il residente a
via
in possesso del documento in corso di validità (1)n.
in qualità di (2)
dell'Organizzazione di Volontariato.....
PEC..... TEL.....

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 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 D.P.R. 445/200, ai sensi e per gli effetti degli art. 38, 46 e 47 del citato D.P.R. 445/2000 e sotto la propria responsabilità, ai fini della partecipazione all'Avviso di selezione di cui alla Delibera n.

DICHIARA

a) Risorse di volontariato totali

<p>Numero dei volontari totali dell'Organizzazione di Volontariato alla data di presentazione del Progetto.</p> <p>NOTE:</p> <p>- in caso di aggregazione di più OdV è necessario indicare per ogni volontario il nominativo dell'OdV a cui è iscritto (anche più di una).</p> <p>- unitamente al numero dei volontari dovrà essere presentato un elenco nominativo relativo ai volontari conteggiati nei numeri di cui sopra contenente nome, cognome, codice fiscale, data e luogo di nascita, formazione posseduta.</p>	
--	--

b) Risorse di volontariato formate

<p>Numero dei volontari formati al trasporto o con formazione superiore dell'OdV alla data di presentazione del Progetto.</p> <p>NOTE:</p> <p>- in caso di aggregazione di più OdV e necessario indicare per ogni volontario il nominativo dell'OdV a cui è iscritto (anche più di una).</p> <p>- unitamente al numero dei volontari dovrà essere presentato un elenco nominativo relativo ai volontari conteggiati nei numeri di cui sopra contenente nome, cognome, codice fiscale, data e luogo di nascita, formazione posseduta.</p>	
--	--



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

c) Risorse materiali, di evidente utilità, dell'OdV

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, automediche, autovetture e idroambulanze

<p>Numero ambulanze, automediche, idroambulanze disponibili immatricolate come mezzo di soccorso o trasporto sanitario secondo normative vigenti, in possesso di idoneità sanitaria, ove prevista, e autovettura con data di prima immatricolazione nei cinque anni precedenti la data di presentazione progetto.</p> <p>NOTE:</p> <p>- unitamente al numero dei mezzi allegare copia della carta di circolazione di ogni mezzo</p>	
---	--

e) Risorse materiali: autoambulanze, automediche, autovetture e idroambulanze disponibili per la Convenzione

<p>Numero ambulanze, automediche, idroambulanze disponibili immatricolate come mezzo di soccorso o trasporto sanitario secondo normative vigenti, in possesso dell'idoneità sanitaria, ove prevista, e autovettura, escluse quelle destinate ad altre convenzioni continuative di emergenza e urgenza.</p> <p>NOTE:</p> <p>- unitamente al numero dei mezzi allegare copia della carta di circolazione di ogni mezzo</p>	
--	--

f) Esperienza maturata: servizi totali

<p>Numero servizi totali effettuati negli ultimi 10 anni solari precedenti quello in cui si svolge la selezione.</p> <p>NOTE:</p> <p>- in caso di aggregazione di più OdV è necessario indicare per ogni OdV il n° totale dei servizi.</p>	
--	--



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

g) Esperienza maturata: servizi in Convenzione

<p>Numero servizi svolti per convenzioni di trasporto sanitario interospedaliero ordinario programmato ed in regime di urgenza, trasporto sanitario per dialisi, trasporto sanitario su patologie autorizzabili e continuazione di cure negli ultimi 10 anni solari precedenti quello in cui si svolge la selezione.</p> <p>NOTE:</p> <p>- in caso di aggregazione di più OdV è necessario indicare per ogni OdV il n° totale dei servizi effettuati in Convenzione.</p>	
--	--

h) Esperienza maturata: anni di costituzione

<p>Anno di costituzione.</p> <p>NOTE:</p> <p>- in caso di aggregazione di più OdV è necessario indicare l'anno di costituzione di ogni OdV aggregata.</p>	
---	--

Di accettare tutte le clausole, norme e condizioni contenute nell'Avviso di selezione per l'affidamento delle attività di trasporto sanitario interospedaliero ordinario programmato ed in regime di urgenza, trasporto sanitario per dialisi, trasporto sanitario su patologie autorizzabili e continuazione di cure. Di impegnarsi a sottoscrivere la Convenzione di cui all'Avviso di selezione di cui alla Delibera n. del.....

Data

Firma leggibile del dichiarante (*) _____

* allegare copia del Documento di identità in corso di validità ai sensi del D.P.R. 445/2000.

<p><u>INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. Lgs. 196/2003 e ss.mm. ii. e art. 13 del Reg. UE 2016/679:</u></p> <p>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 BI esclusivamente ai fini del presente procedimento.</p> <p>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.</p> <p>Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall'ASL VCO, 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).</p> <p>L'apposita istanza all'ASL VCO è presentata contattando il D.P.O. indirizzo email: dpo@aslvco.it</p> <p>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).</p>
