Città di Manoppello (PE)

Via Salvo D’Acquisto, 1

**(allegato “A” all'avviso)**

All’Ufficio di Piano ECAD 17

c/o Comune di Manoppello

via Salvo D’Acquisto, 1

[**ecad.montagnapescarese@legalmail.it**](mailto:ecad.montagnapescarese@legalmail.it)

[**ecad.sociale17@gmail.com**](mailto:ecad.sociale17@gmail.com)

**OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE** AVVISO PUBBLICO APERTO AGLI ENTI DEL TERZO SETTORE PER LA RACCOLTA DI MANIFESTAZIONI DI INTERESSE ALLA CO-PROGETTAZIONE E CONSEGUENTE GESTIONE DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SOCIALE DELL’AMBITO DISTRETTUALE SOCIALE N. 17 MONTAGNA PESCARESE.

Il/la sottoscritto/a Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_

recapito telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di: **(barrare la dichiarazione di interesse)**

**□** legale rappresentante

□ procuratore

DEL SEGUENTE SOGGETTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

avente la seguente veste giuridica (Associazione/fondazione/cooperativa/impresa, altro)

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

n. telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, email da pubblicare sul catalogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con riferimento all’Avviso Pubblico approvato con determina n. \_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

Di essere inserito nel catalogo dei soggetti erogatori di servizi di trasporti socio-assistenziali ( Centri Diurni, luoghi di cura, trattamenti sanitari specialistici e chemioterapici e altre esigenze sociosanitarie).

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali in caso di del DPR 445/2000 le seguenti dichiarazioni sostitutive **(barrare le dichiarazioni)**

* aver preso visione ed accettare integralmente ed incondizionatamente il contenuto dell’Avviso Pubblico
* essere iscritto nel Registro delle Imprese tenuto dalla CCIAA competente per territorio, per la specifica attività

oggetto dell’avviso;

OPPURE

□ essere iscritto nel “Registro unico nazionale del terzo settore” istituito presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in attuazione degli artt. 45 e segg. del Codice del Terzo Settore (Decreto Legislativo 3 luglio 2017, n.117);

□ previsione nel proprio Statuto/Atto costitutivo dello svolgimento dell’attività di trasporto;

□ essere in possesso (proprietà, noleggio o comodato d’uso) di mezzi idonei al trasporto di disabili ;

□ avere la disponibilità di un autista, in possesso di patente di guida e di eventuale carta di qualificazione del

conducente prescritta per la conduzione del mezzo utilizzato, e di un accompagnatore in grado di garantire l’assistenza all’utente qualora se ne ravvisi la necessità.

**DICHIARA** altresì che i mezzi utilizzati per l’espletamento del servizio sono:

□ immatricolati e conformi alle disposizioni contenute nella circolare del Ministero dei Trasporti 11 marzo 1997, n. 23/97;

□ in possesso dei requisiti d’idoneità alla circolazione e omologazione di cui all’art.75 del Codice della strada;

□ in regola con le revisioni generali e annuali previste dall’art. 80 del D. Lgs.285/92 (Codice della strada);

□ pienamente rispondenti ad ogni altra prescrizione obbligatoria per legge;

□ provvisti di adeguata copertura assicurativa estesa anche al conducente e ai trasportati;

□ dotati di impianto di condizionamento e riscaldamento, atti a garantire condizioni ambientali accettabili durante i periodi estivo ed invernale;

□ dotati del dispositivo di “blocco apertura porte” a veicolo in movimento, di “blocco veicolo a porte aperte”, nonché delle cinture di sicurezza come previsto dalla normativa vigente.

**DICHIARA**, infine che i costi lordi offerti ad utente per il servizio di trasporto applicati ai soggetti interessati sono i seguenti:

**1) Percorsi temporanei e occasionali presso** **luoghi di cura, trattamenti sanitari specialistici e chemioterapici, altre esigenze sociosanitarie.**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Identificazione del costo a km percorso | Costo: € ……………….. |

**2) Percorsi presso centro diurno diversamente abile convenzionato con ECAD 17 Comune di Manoppello.**

**A) TRAGITTO 1: DAL COMUNE DI TORRE DEI PASSERI, SCAFA , CUGNOLI AD ALANNO CONTRADA ORATORIO, N 8 VIAGGI A/R Settimanali – S. VALENTINO IN A.C. SOLO 2 viaggi settimanali A/R (il lunedì) - (Indicare il prezzo offerto)**

|  |  |
| --- | --- |
| Identificazione del costo a km percorso | Costo: € ……………….. |

**B)TRAGITTO 2:**

**DAL COMUNE DI LETTOMANOPPELLO (BIVIO)-SCAFA-AD ALANNO CONTRADA ORATORIO N 8 VIAGGI A/R Settimanali – S. VALENTINO IN A.C. SOLO 2 viaggi settimanali A/R (il lunedì) - (Indicare il prezzo offerto)**

|  |  |
| --- | --- |
| Identificazione del costo a km percorso | Costo: € ……………….. |

**C)TRAGITTO 3-**

**DAL COMUNE DI ROCCAMORICE-ABBATEGGIO (BIVIO)-SAN VALENTINO IN A.C. AD ALANNO CONTRADA ORATORIO N 8 VIAGGI A/R Settimanali – S. VALENTINO IN A.C. SOLO 2 viaggi settimanali A/R (il lunedì) (Indicare il prezzo offerto)**

|  |  |
| --- | --- |
| Identificazione del costo a km percorso | Costo: € ……………….. |

Allegati:

* copia documento di riconoscimento del legale rappresentante;
* statuto/atto costitutivo dell’Ente;
* Visura camerale
* elenco degli automezzi in possesso utilizzati, con indicazione del modello e della targa;
* copia dei libretti di circolazione;
* copia delle polizze assicurative.

Luogo ,.……………… Data……….……. Il Legale Rappresentante

………………………………………