

ALLEGATO B

Spett.le
Azienda USL di Bologna
Via Castiglione, 29
40124 Bologna

Alla c.a.
Dipartimento Attività
Amministrative Territoriali
e Ospedaliere
dipat@pec.usl.bologna.it

OGGETTO: Domanda di partecipazione all'Avviso Pubblico per l'acquisizione di manifestazione di interesse da parte di Organizzazioni di Volontariato (ODV), Associazioni di Promozione Sociale (APS) o loro Associazione Temporanea Di Scopo (ATS) operanti sul territorio dell'AUSL di Bologna, finalizzata alla stipula di una Convenzione ai sensi dell'art. 56 del D. Lgs. n. 117/2017, per lo svolgimento di attività di volontariato rivolte all'accoglienza, all'accompagnamento e all'orientamento degli utenti in collaborazione con i servizi posti all'interno delle strutture territoriali ed ospedaliere dell'Azienda USL di Bologna.

Il/La Sottoscritto/a _____,
c.f. _____, nato/a a _____,
il _____, residente a _____,
in Via/Piazza _____ (all. 1), in
qualità di Rappresentante Legale di **(indicare la denominazione dell'ETS per esteso)** _____
(
d'ora in avanti – per brevità – anche solo “Associazione”) iscritta al RUNTS in data _____
al n. _____ (all. 2), c.f./p.iva _____,
 con sede legale in **(indicare indirizzo per esteso)** _____,
 operante nel territorio di riferimento dell'Azienda USL di Bologna (**barrare solo se la sede legale dell'Associazione è esterna al territorio di riferimento dell'Azienda USL di Bologna**), tel _____, mail _____, PEC _____;

CHIEDE

di partecipare all'Avviso Pubblico in oggetto consultabile nella Sez. Amministrazione Trasparente e a tal fine

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

allo svolgimento di attività di volontariato rivolte a:

- 1) Accoglienza, supporto e orientamento agli utenti, anche in condizioni di disagio o con necessità di sostegno, per accesso alle strutture, ai percorsi di cura, alle prestazioni;
- 2) Sensibilizzazione e informazione sulle attività e i strumenti aziendali;
- 3) Accompagnamento dell’utenza in condizioni di fragilità a visite mediche o ad attività di riabilitazione e comunque alle prestazioni sanitarie prenotate nell’ambito dei percorsi di cura,

in collaborazione con i servizi posti all’interno dell’Azienda Usl di Bologna di cui all’Allegato A.

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità *ex DPR 445/2000 e ss.mm.ii.* e consapevole della decadenza dei benefici e delle sanzioni penali di cui agli artt. 75 e 76 previste dal medesimo DPR,

DICHIARA

a)che non sussistono a carico dell’Associazione procedure di cancellazione in corso dal RUNTS;

b)che l’Associazione è già operativa nel territorio di riferimento dell’Azienda USL di Bologna (*compilare solo se è stata indicata la sede legale esterna al territorio di riferimento dell’Azienda USL di Bologna*) presso *(specificare)*

c)che l’Atto Costitutivo dell’Associazione è stato adottato in data _____ (**all. 3**);

d)che lo Statuto dell’Associazione è stato approvato in data _____ (**all. 4**);

e) che le attività di interesse generale svolte dall’Associazione *ex art. 5 D.Lgs. 117/2017* sono:

f) che le finalità e le attività svolte dall’Associazione sono compatibili con quelle di cui al presente avviso

g) di avere stipulato polizza assicurativa in corso di validità *ex art. 18 D.lgs. 117/17 ed art. 2 dell’Avviso Pubblico in oggetto* (**all. 5**);

h) di aver preso visione, conoscere ed accettare senza riserva alcuna tutte le condizioni contenute nell’Avviso in oggetto, nei relativi allegati, nel Regolamento aziendale di cui alla Delibera n. 214/2023 e nello Schema di Convenzione di cui alla Delibera n. 362/2023;

- i)** di impegnarsi a comunicare all’Azienda qualsiasi modifica relativa all’Associazione;
- j)** di eleggere domicilio, ai fini della presente procedura, presso la sede legale dell’Associazione e di accettare che le comunicazioni avverranno esclusivamente a mezzo PEC all’indirizzo indicato nella presente domanda;
- k)** di impegnarsi a garantire la riservatezza in ordine alle informazioni, alla documentazione e a quant’altro venga a conoscenza nel corso del procedimento relativo al presente Avviso;
- l)** che non sussistono cause di qualsivoglia natura, anche a carico dei volontari dell’Associazione, da cui possa derivare l’esclusione dall’Avviso Pubblico in oggetto come da dichiarazione sostitutiva allegata (**all. 6**, *vedi “allegato C dell’Avviso”*);
- m)** di esprimere la propria disponibilità ed interesse a prestare l’attività presso le strutture dell’Azienda USL di Bologna in modo integrato e non sostitutivo del personale sanitario e amministrativo e nel rispetto delle attività istituzionali dell’Azienda;
- n)** di accettare che le attività oggetto dell’Avviso siano declinate sulla base di progetti da sviluppare con le singole Articolazioni aziendali secondo lo schema predisposto;
- p)** di essere in possesso dell’ID PEPPOL necessario per l’emissione/ricezione degli ordini in modalità elettronica come stabilito dalla DGR 287/2015.

Si allega in copia:

- 1) *Documento di riconoscimento in corso di validità del Legale Rappresentante;*
- 2) *Estratto del RUNTS da cui si evinca l’iscrizione al Registro;*
- 3) *Atto costitutivo;*
- 4) *Statuto (con evidenza della/e attività compatibile/i con quelle di cui all’Avviso) Pubblico in oggetto;*
- 5) *Polizza assicurativa in corso di validità;*
- 6) *Dichiarazione sostitutiva di atti notoriorio edificazione ex artt. 46 e 47 DPR 445/2000.*

Luogo e data

Il Legale Rappresentante p.t.