

ALLEGATO A)

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

Alla c.a.
Dip.to Attività
Amministrative
Territoriali e
Ospedaliere - DAATO

OGGETTO: “DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL’AVVISO PUBBLICO PER L’ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE DA PARTE DI ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO (ODV) E ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE SOCIALE (APS) OPERANTI SUL TERRITORIO DELL’AUSL DI BOLOGNA, FINALIZZATA ALLA STIPULA DI CONVENZIONI AI SENSI DELL’ART. 56 DEL D.LGS. N. 117/2017 PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA’ LUDICO-RICREATIVE, ACCOGLIENZA, INTRATTENIMENTO, SOSTEGNO, SUPPORTO A NEONATI/BAMBINI/ADOLESCENTI PRESENTI ED IN CARICO A STRUTTURE DI AUSL BO (OSPEDALIERE O DELLA PSICHIATRIA E PSICOTERAPIA DELL’ETÀ EVOLUTIVA–DAY SERVICE), AI LORO FAMILIARI/CAREGIVER E ALLE DONNE IN GRAVIDANZA”.

Il/La Sottoscritto/a _____ c.f. _____
nato/a a _____, Il _____ residente a _____,
Via/Piazza _____

(**all. 1**), in qualità di Rappresentante Legale p.t. 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 _____,

tel. _____, mail _____, PEC _____,

☐ 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),

CHIEDE

di partecipare all’Avviso Pubblico in oggetto consultabile nella Sez. Amministrazione Trasparente del sito web dell’Azienda USL di Bologna e

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE A

svolgere le seguenti attività (barrare una o più caselle) di cui all’art. 3 Avviso che, in ogni caso, andranno descritte dettagliatamente all’interno della “Proposta Progettuale”:

- a favore di neonati/bambini/adolescenti presenti ed in carico alle strutture di AUSL BO - ospedaliere o della Psichiatria e Psicoterapia dell’età Evolutiva–Day Service - (come meglio precisato di seguito):

- ☐ prestare attenzione ai loro bisogni;
- ☐ garantire una presenza affettiva attraverso il contatto fisico (ad es. cullare, prendere in braccio);
- ☐ fornire aiuto nelle piccole necessità quotidiane;
- ☐ attuare forme di sorveglianza;

- ☐ organizzare attività ludiche, ricreative, musicali, artistiche (ad es. disegnare, guardare un film o cartoni animati) e di laboratorio (ad es. bricolage, creazione gioielli, trucco, origami, creta, ecc. ...);
- ☐ offrire loro un sostegno psico-sociale e indire attività socializzanti (ad es. condividere momenti di incontri per una colazione/merenda) in collaborazione con il personale AUSL BO;
- ☐ migliorare lo stato di salute fisica/mentale/emotiva attraverso la pet therapy, compatibilmente con le indicazioni dei Direttori di Unità Operativa e/o dei Referenti progettuali aziendali;

- a favore di familiari e caregiver e delle donne in gravidanza:

- ☐ fornire assistenza, supporto nel disbrigo di pratiche ospedaliere, socio-sanitarie e amministrative;
- ☐ offrire loro sostegno psico-sociale e indire attività socializzanti (ad es. condividere momenti di incontri per una colazione/merenda) in collaborazione con il personale AUSL BO;

Le Strutture aziendali di cui all'art. 3 Avviso ove poter svolgere una o più attività sono (barrare una o più caselle):

- ☐ UO Pediatria c/o Ospedale Maggiore;
- ☐ UO Ostetricia c/o Ospedale Maggiore;
- ☐ UO Neonatologia e UTIN (Unità Terapia Intensiva Neonatale) c/o Ospedale Maggiore;
- ☐ Pronto Soccorso Pediatrico dell'Ospedale Maggiore;
- ☐ altri Reparti ospedalieri afferenti ad AUSL BO ubicati presso l'Ospedale Maggiore, previo accordo e assenso con e Responsabili del reparto;
- ☐ UOSD Psichiatria e Psicoterapia dell'Età Evolutiva-Day Service c/o Ospedale Maggiore, afferente al DSM-DP (Dipartimento Salute Mentale - Dipendenze Patologiche). Si prende atto che le attività di volontariato presso tale UO andranno concordate con il personale medico e del comparto volta per volta a seconda dei pazienti presenti/presi in carico.

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 presso *(compilare solo se in epigrafe è stata indicata la sede legale esterna al territorio di riferimento dell'Azienda USL di Bologna)* _____
- 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 a favore dei propri volontari, la cui presenza nello svolgimento delle attività oggetto del presente Avviso deve essere esclusiva **(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 degli operatori dell'Associazione (volontari e non), da cui possa derivare l'esclusione dall'Avviso Pubblico in oggetto come da dichiarazione sostitutiva allegata (di cui all'allegato C dell'Avviso);
- m) di esprimere la propria disponibilità ed interesse a prestare una o più attività di cui all'art. 3 dell'Avviso, in modo integrato e non sostitutivo del personale sanitario e amministrativo e nel rispetto delle attività istituzionali dell'Azienda;
- n) di accettare che una o più attività ex art. 3 dell'Avviso che si intende eseguire siano declinate in una proposta progettuale secondo lo schema predisposto (di cui all'allegato B dell'Avviso);
- o) di essere in possesso o di impegnarsi ad acquisire prima della sottoscrizione della Convenzione l'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 *p.t.*;
- 2) Estratto del RUNTS da cui si evince l'iscrizione al Registro;
- 3) Atto costitutivo ETS;
- 4) Statuto ETS, con evidenza della/e attività compatibile/i con quelle di cui all'Avviso Pubblico;
- 5) Polizza assicurativa volontari in corso di validità.

Luogo e data

Il Legale Rappresentante *p.t.* dell'ODV/APS