

**SCHEMA PROGETTO DESCRITTIVO DI GESTIONE DEL SERVIZIO POSTAZIONE IN  
FORMA CONTINUATIVA**

\*(da redigere e sottoscrivere congiuntamente nel caso di aggregazione di più Associazioni)

\*\* (da redigere per ogni postazione per cui si richiede la partecipazione)

\*\*\* (da redigere su carta intestata dell'Associazione)

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) .....

nato/a a ..... il .....

residente a ..... via .....

in qualità di .....

dell'Associazione .....

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. 46 e 47 del citato D.P.R. 445/2000 e sotto la propria responsabilità,

**ai fini della partecipazione all'avviso di selezione per l'affidamento della postazione di soccorso:**  
..... (codice identificativo della postazione come indicato nell'avviso)

**DICHIARA**

**- di non aver presentato altri progetti per le postazioni previste dall'Avviso per le postazioni di soccorso di emergenza e di emergenza urgenza anno 2023;**

**- di aver presentato progetti per le postazioni previste dall'Avviso per le postazioni di soccorso di emergenza e di emergenza urgenza anno 2023 nel seguito indicate: (codice identificativo della postazione come indicato nell'Avviso)**

---

**- di non aver presentato progetti per altre tipologie di trasporto sanitario previste da Avvisi di altre Aziende sanitarie Regionali anno 2023;**

**- di aver presentato progetti per altre tipologie di trasporto sanitario previsti da Avvisi di altre Aziende Sanitarie Regionali anno 2023 nel seguito indicate: (codice identificativo della postazione come indicato nell'Avviso)**

---

Luogo di stazionamento del mezzo (comune e indirizzo)
---

**a) Presenza di sistemi di formazione e aggiornamento dei volontari**

**piano formativo annuale e la descrizione delle iniziative di sensibilizzazione in atto o da attuare volte a promuovere la cultura del volontariato annualità 2023 (allegare documento)**

Numero dei corsi formazione secondo lo Standard Formativo Regionale Volontario Soccorritore del Piemonte completati nell'ultimo quinquennio (periodo dal 2017 al 2021)	
Numero totale dei volontari dell'Associazione formati secondo lo Standard Formativo Volontario Soccorritore 118 della Regione Piemonte alla data di presentazione del Progetto. (Unitamente al numero dei volontari dovrà essere presentato un elenco nominativo relativo ai volontari conteggiati nei numeri di cui sopra in formato cartaceo ed elettronico in formato excel contenente nome, cognome, codice fiscale, data e luogo di nascita).	
Numero dei volontari soccorritori in possesso dell'autorizzazione all'utilizzo del DAE alla data di presentazione del Progetto	
Numero degli ulteriori corsi di formazione attinenti al servizio (diverso dal VS 118 e dal DAE) svolti nell'ultimo quinquennio (periodo dal 2017 al 2021)	

**b) Garanzia di una continuità di servizio**

Disponibilità complessiva di ore prestate dai volontari iscritti all'Associazione in possesso dei requisiti formativi previsti dagli standard regionali	
Disponibilità di ore prestate per altre attività di trasporto sanitario dai volontari iscritti all'Associazione in possesso dei requisiti formativi previsti dagli standard regionali	
Disponibilità di ore prestate per le attività di trasporto sanitario di emergenza-urgenza 118 dai volontari iscritti all'Associazione in possesso dei requisiti formativi previsti dallo standard regionale volontario soccorritore 118	
Disponibilità di ore prestate per la singola postazione dai volontari iscritti all'Associazione in possesso dei requisiti formativi previsti dallo standard regionale volontario soccorritore 118	

**- Risorse materiali dell'Associazione, indicazione spazi con le seguenti destinazioni d'uso:**

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

**- Risorse materiali: autoambulanze**

Numero autoambulanze o idroambulanze disponibile immatricolate in classe B, A e A1, nei cinque anni precedenti la data di presentazione del progetto, con le dotazioni previste dalle disposizioni regionali vigenti per le ambulanze da trasporto e da soccorso (2017-2021)	indicare numero e allegare copia della carta di circolazione di ogni mezzo
Numero autoambulanze, idroambulanze, automediche o motomediche disponibile immatricolate in classe A e A1 (anche in uso in altre convenzioni continuative di emergenza e urgenza), con le dotazioni previste dalle disposizioni regionali vigenti, con chilometraggio non oltre i 150.000 km o 250.000 km, rispettivamente, se alimentata a benzina o diesel, e immatricolata negli ultimi 8 anni antecedenti la data di presentazione del progetto (2014-2021)	indicare numero e allegare copia della carta di circolazione di ogni mezzo

**- Capacità di arruolamento delle risorse di volontariato**

Numero di volontari alla data del 1° gennaio del quinto anno precedente quello della selezione (2017)	
Numero di volontari alla data del 31 dicembre dell'anno che precede quello in cui si svolge la selezione (2021)	

**c) Garanzia della qualità del servizio**

**- esperienza maturata**

Numero anni di attività in convenzione in forma continuativa e/o estemporanea per trasporti sanitari di emergenza ed urgenza alla data del 31 dicembre dell'anno che precede quello in cui si svolge la selezione (31.12.2021)	
Numero servizi complessivi per trasporti sanitari di emergenza ed urgenza nei 5 anni solari precedenti quello in cui si svolge la selezione (2017 – 2021)	
Numero servizi complessivi per trasporti sanitari di emergenza ed urgenza nei 10 anni solari precedenti quello in cui si svolge la selezione (2012 – 2021)	
Anno di fondazione	

Di accettare tutte le clausole, norme e condizioni contenute nell'avviso di selezione per l'affidamento della postazione di soccorso.

Di impegnarsi ad accettare l'assegnazione della convenzione per la postazione di soccorso.

Data .....

Firma leggibile del dichiarante (\*)

**INFORMATIVA 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 CN1, 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.CN1 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 CN1 è presentata contattando l'U.R.P., Via Carlo Boggio, 12 – 12100 Cuneo indirizzo mail: [urp@aslcn1.it](mailto:urp@aslcn1.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)

Firma leggibile del dichiarante (\*)

\* Allegare copia del documento di identità in corso di validità ai sensi del D.P.R. 445/2000.