COMUNE DI CAMPOFELICE DI ROCCELLA

PROVINCIA DI PALERMO

C.A.P. 90010
P. IVA 00443640826
c/c postale 15692908

Tel. 0921 939111
Fax 0921 428091

AVVISO ESPLORATIVO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'INDIVIDUAZIONE DI ASSOCIAZIONI ED ORGANISMI DI VOLONTARIATI INTERESSATI A SVOLGERE I SERVIZI DI TRASPORTO E DI ASSISTENZA AL TRASPORTO DI ALUNNI DISABILI.

Il Comune di Campofelice di Roccella intende selezionare Associazioni ed organismi di volontariato interessati a svolgere servizio di trasporto ed assistenza al trasporto di alunni disabili dalla rispettiva abitazione al Centro Riabilitativo di Lascari e viceversa per l'anno 2017.
Il trasporto è attuato nei confronti di alunni e studenti disabili residenti nel Comune di Roccella, che concorderanno direttamente con l'Associazione le modalità ed i tempi di fruizione del servizio.
L'espletamento del servizio dovrà essere curato dalle associazioni possibilmente con l'utilizzo di mezzi propri e con l'apporto determinante e prevalente dei propri aderenti volontari.
Ai soggetti interessati verrà riconosciuto un rimborso delle spese sostenute per l'effettuazione del servizio nella misura di € 5.000,00 annue.

Le organizzazioni di volontariato, nei cui statuti è prevista l'area di intervento del trasporto sociale, devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

1) Iscrizione all'Albo Regionale del Volontariato, di cui all'art. 6 della Legge Quadro ne. 266/91, da almeno sei mesi alla data di pubblicazione del presente avviso;
2) Numero di mezzi, adeguato a garantire il trasporto alunni disabili (su ogni mezzo deve essere presente oltre all'autista almeno un accompagnatore /assistente);
3) Numero di unità (autisti ed assistenti) in misura adeguato al regolare espletamento del Servizio;
4) Esperienza pregressa nell'espletamento dei Servizi alla persona .

Per la partecipazione alla selezione è necessario inviare apposita istanza corredata di atto costitutivo, statuto e da una relazione illustrante la disponibilità e le caratteristiche tecniche dei mezzi destinati al servizio, nonchè l'utilizzo ed il ruolo degli operatori impiegati.
La manifestazione di interesse, secondo il fac-simile allegato, dovrà pervenire al **Comune di Campofelice di Roccella - Settore Politiche Sociali - Via Cesare Civello 62 – 90010 Campofelice di Roccella** entro e non oltre le ore 12,00 del giorno

30/12/2016, chiuso e controfirmato sui lembi di chiusura dal concorrente, riportante all'esterno l'indicazione del mittente e la dicitura:
"Domanda di partecipazione selezione trasporto disabili"
L'elenco dei soggetti selezionati ed abilitati al servizio sarà fornito ai richiedenti che intendono fruire del trasporto;
Apposita convenzione disciplinerà i rapporti tra erogatori del servizio ed Amministrazione Comunale;
il presente bando non è, in ogni caso, vincolante per il Comune di Campofelice di Roccella.
Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 si precisa che il trattamento dei dati personali sarà improntato a liceità e correttezza, nella piena tutela dei diritti dei concorrenti e della loro riservatezza; il trattamento dei dati ha la finalità di consentire l'accertamento dell'idoneità dei concorrenti a partecipare alla procedura di affidamento di cui trattasi.

IL RESPONSABILE DEL SETTORE POLITICHE SOCIALI
(Crocifissa Taravella)

Spett.le

Comune di Campofelice di Roccella

OGGETTO: Manifestazione di interesse per il convenzionamento del servizio di "Traporto disabili". Anno 2017.

IL sottoscritto _____ nato a _____

Prov._____ il _____ , in qualità di_____

_____ dell'Organizzazione di volontariato _____

_____ con sede legale in via/piazza_____

Comune_____Prov _____Tel._____

Email_____ PEC_____

C:F:/P.Iva_____

PRESENTA

La propria candidatura per la manifestazione d'interesse di cui in oggetto.

DICHIARA

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole della responsabilità cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci o esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, di cui all'art. 76 del medesimo decreto:

1) L'assenza delle circostanze che determinano l'incapacità a contrarre con la P.A.
2) Che l'Organizzazione di Volontariato è regolarmente iscritta al registro Regionale _____al n._____da_____
3) Di avere la disponibilità di un numero di mezzi, debitamente omologati per il trasporto di disabili in condizione di gravità e in regola rispetto alle norme vigenti, adeguato al numero dei fruitori quantificato da codesto Comune.
4) Di poter contare su un contingente di risorse umane adeguato all'entità del Servizio in oggetto.
5) Di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 13 e seg. del D.Lgs 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti in formatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.
   Le comunicazioni inerenti il presente procedimento possono essere indirizzate alla sede legale dell'Organizzazione o al seguente indirizzo di posta elettronica_____

Luogo_____Data_____

Firma del legale rappresentante

_____

Allegati:

copia carta identità sottoscrittore;

copia dello Statuto dell'Organizzazione di Volontariato.