



AVVISO DINAMICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L’AFFIDAMENTO AD ASSOCIAZIONI/ENTI/IMPRESE DEL SERVIZIO DI TRASPORTO DEI PAZIENTI NEFROPATICI SOTTOPOSTI A SEDUTE DIALITICHE ALL’INTERNO DEL TERRITORIO DELL’ASP DI VIBO VALENTIA

L’Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia, in ottemperanza al Regolamento approvato con DCA n. 191 del 4 luglio 2023 intende formare un elenco di Associazioni/Enti cui convenzionarsi per l’affidamento del servizio di trasporto dei pazienti nefropatici, con le seguenti tipologie:

1. Trasporto collettivo con mezzo furgonato di paziente non deambulante, non trasportabile con altri mezzi o in carrozzina con accompagnatore;
2. Trasporto individuale con mezzo furgonato di paziente non deambulante, non trasportabile con altri mezzi o in carrozzina con accompagnatore;
3. Trasporto sanitario in ambulanza per pazienti non autosufficienti allettati non trasportabili con altri mezzi;

I contributi per le spese di viaggio sono stabiliti dal richiamato regolamento regionale secondo i seguenti mezzi di trasporto utilizzati:

- Trasporto di cui al precedente punto 1.
Rimborso di 1/5 del costo della benzina per Km percorso dalla residenza e/o domicilio dell’assistito al Centro Dialisi (andata e ritorno) con l’aggiunta di una tariffa fissa di € 18,00 per ogni seduta dialitica;
- Trasporto di cui al precedente punto 2.
Rimborso di 1/5 del costo della benzina per Km percorso dalla residenza e/o domicilio dell’assistito al Centro Dialisi (andata e ritorno) con l’aggiunta di una tariffa fissa di € 30,00 per ogni seduta dialitica;
- Trasporto di cui precedente punto 3.
Contributo di una tariffa fissa di € 47,00 per i trasporti entro i dieci Km a/r. Qualora il percorso superi i 10 Km, oltre al contributo fisso di € 47,00 verrà rimborsato il costo chilometrico della benzina (oltre i 10 Km) pari ad € 0,70 per chilometro percorso (Tabella ACI) da aggiornare ogni anno.

Le Associazioni/Enti/ Imprese in possesso dei requisiti soggettivi, strutturali e tecnico organizzativi definiti dalla specifica normativa regionale, al cui contenuto integralmente si rimanda (DCA n. 141/2018, REGIONE CALABRIA) interessate a partecipare possono inoltrare domanda, entro quindici giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso sul sito web aziendale Sezione Amministrazione Trasparente – Sub – Sezione Bandi Gara e Contratti.

CARATTERISTICHE GENERALI DEI MEZZI E DOTAZIONI OBBLIGATORIE PER IL SERVIZIO TRASPORTO PAZIENTI:

I mezzi furgonati devono possedere l'idoneità al trasporto disabili e/o le relative omologazioni.

Le ambulanze di tipo B devono possedere le caratteristiche tecniche indicate dalla normativa nazionale vigente in materia di trasporto sanitario (D.M. 553/1987) per come indicato nell'Allegato A del DCA 141 del 27/06/2018.

REQUISITI DI PARTECIPAZIONE:

Le Associazioni possono partecipare alla manifestazione d'interesse se:

1. iscritte da almeno sei mesi nelle apposite sezioni del Registro Regionale delle organizzazioni di volontariato della Regione Calabria, quale aggregazione dei registri di sezioni tenuti presso le sedi territoriali di Cosenza, Crotona, Catanzaro, Vibo Valentia e della Città metropolitana di Reggio Calabria, istituito con Decreto n. 2869 del 08.03.2019, nelle more della piena operatività del Registro Unico Nazionale del Terzo Settore di cui al D.Lgs n. 117/2017, ed accreditate secondo la normativa regionale in materia;
2. iscrizione al Registro Unico Nazione del Terzo Settore (RUNTS);
3. in possesso di autorizzazione regionale al trasporto infermi ai sensi del D.C.A. n.141/2018;
4. in possesso di requisiti di moralità ed onorabilità con particolare riferimento all'articolo 2382 del codice civile. Il possesso dei requisiti deve essere dichiarato da coloro che esercitano cariche di Amministratore delle Associazioni;
5. in regola con gli obblighi contributivi previdenziali in caso di presenza di personale dipendente;
6. in possesso del Codice Etico o altra documentazione descrittiva dei processi organizzativi e di trasparenza dell'Associazione/ Ente / Impresa.

I requisiti di accesso devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda e sono espressi con dichiarazioni sostitutive di certificazioni e di atto di notorietà ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, a firma del Legale Rappresentante, con allegata copia del documento di identità in corso di validità, utilizzando **Allegato n. 1** e **Allegato 2** che dovranno essere riportati su carta intestata dell'Associazione /Ente/ Impresa.

In caso di presentazione della domanda da parte di più Associazioni in forma aggregata dovrà essere presentata una dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà da ciascuna Associazione interessata.

La documentazione atta a comprovare quanto autocertificato deve essere disponibile presso la sede legale delle Associazioni per le verifiche.

La mancata presentazione della o delle autocertificazioni da parte delle Associazioni in forma singola o in aggregazione, ovvero il mancato riscontro da parte dell'Amministrazione procedente dei requisiti di accesso alla convenzione costituisce motivo di esclusione dalla procedura.

Questa Azienda, qualora riscontri l'incompleta compilazione da parte delle Associazioni in forma singola o in aggregazione, dell'**Allegato n. 1** al presente avviso, richiederà per iscritto l'integrazione delle dichiarazioni mancanti, assegnando un termine perentorio trascorso il quale verrà formalmente comunicata l'esclusione

dalla procedura.

Ferme restando le sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, qualora dai controlli emerga la non veridicità delle dichiarazioni rese dall'Associazione/ Ente / Impresa, in forma singola o in aggregazione, ai sensi dell'art. 75 dello stesso D.P.R. 445/2000, la medesima Associazione / Ente / Impresa decade dai benefici eventualmente conseguenti alla convenzione stipulata sulla base della o delle dichiarazioni non veritiere.

L'invio da parte dell'Associazione / Ente/ Impresa della richiesta di partecipazione alla selezione non vincola in alcun modo la ASP di Vibo Valentia all'affidamento delle convenzioni per il servizio di trasporto sanitario per soggetti nefropatici non deambulanti sottoposti a trattamento di dialisi.

I. DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA

Le Associazioni interessate dovranno presentare la seguente documentazione:

- Istanza di partecipazione, redatta in carta semplice, sottoscritta dal legale rappresentante dell'Associazione/ Ente/ Impresa di volontariato, con allegata la copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore, e con indicazione della Sede legale (luogo, indirizzo, recapito telefonico, l'indirizzo di PEC, posta elettronica non certificata, fax, cellulare) dell'Associazione Ente/ Impresa;
- Dichiarazione sostitutiva attestante l'inesistenza delle cause di esclusione di cui all' art. 94 d.lgs 36/2023;
- Autorizzazione Sanitaria Regionale per il trasporto ed il soccorso con Ambulanze di tipo B o superiore intestata all'Associazione/ Ente/ Impresa titolare e firmataria della presente convenzione;
- Libretto di circolazione dei mezzi furgonati idonei al trasporto disabili individuali e/o collettivi e/o relativa omologazione;
- Atto costitutivo e Statuto dell'Ente rappresentato;
- Dichiarazione, ai sensi dell'art. 18 del DPR 445/2000, di poter svolgere per Statuto il servizio di cui trattasi;
- Copia del Decreto di iscrizione all'albo regionale nella sezione Associazioni di Volontariato;
- Copia del Decreto di iscrizione al RUNTS;
- Copia dei libretti di circolazione delle Ambulanze di tipo B o superiore e dei mezzi furgonati che si intendono utilizzare nel servizio;
- Copia delle patenti di guida degli Autisti soccorritori (patente di tipo B conseguita almeno da tre anni) e copia Polizza RCA per gli autoveicoli;
- Elenco del personale dipendente;
- Elenco del personale volontario, in possesso dei requisiti di cui alla Conferenza Stato Regioni - Seduta del 22 Maggio 2003, Repertorio Atti n°171 I del 22/05/03 di cui al DPGR Regione Calabria n. 94 del 28/6/2012, di cui alla Conferenza Stato Regioni del 23/10/2012.
- Possesso dell'attestato di BLS-D – PBLSD – PTC e corso di formazione, di cui al DPGR Regione Calabria n. 94 del 28/6/2012, per il personale volontario o dipendente dell'Associazione / Ente / Impresa;
- Copia delle Coperture Assicurative, ai sensi dell'Art.4 legge 11 agosto 1991 n.266 e s.m.i.;
- Copia attestato Requisiti igienico-sanitari dell'automezzo per il trasporto di ammalati/disabili di cui al D.P.R. 26 marzo 1980 n.327;
- Dichiarazione, ai sensi del DPR 445/2000 di essere a norma sulla sicurezza sul lavoro ai sensi del D.Lgs. N. 81/2008 e s.m.i. di avere in essere un contratto per lo smaltimento dei rifiuti speciali, per la verifica degli estintori, per la sanificazione

- dei mezzi di soccorso, per verifica elettrica e funzionale degli elettromedicali;
- Dichiarazione di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti al casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa.

II. MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE MANIFESTAZIONI DI INTERESSE

L'istanza alla manifestazione di interesse dovrà essere presentata in carta semplice, accompagnata da copia del documento di riconoscimento in corso di validità del legale rappresentante e sottoscritta dallo stesso.

I soggetti interessati devono far pervenire l'istanza alla manifestazione di interesse, corredata della documentazione richiesta, in busta chiusa ed indirizzata all' ASP di Vibo Valentia Via D. Alighieri, entro il 15° giorno dalla data di pubblicazione del presente avviso sul sito web aziendale.

L'istanza deve contenere in oggetto la dicitura "**Manifestazione d'interesse per la costituzione di un elenco di Associazioni / Enti / Imprese per il servizio di trasporto dei pazienti nefropatici sottoposti a sedute dialitiche all'interno del territorio dell'ASP di Vibo Valentia.**"

La manifestazione di interesse deve essere recapitata con la seguente modalità:

- direttamente a mano all'Ufficio Protocollo dell'ASP di ViboValentia Via D. Alighieri ;
- tramite PEC al seguente indirizzo aspvibovalentia@pec.it fede la data di ricevimento della PEC.

Pertanto, non sanno ammesse domande pervenute al di fuori dei termini temporali indicati.

III. ALTRE INFORMAZIONI

Dopo la scadenza del termine di presentazione delle istanze, l'ASP di Vibo Valentia procederà con apposita Commissione interna nominata con atto della Commissione Straordinaria / Direttore Generale, alla verifica del possesso dei requisiti tecnici, sanitari ed amministrativi delle Associazioni/Enti/Imprese che manifesteranno l'interesse ad essere inclusi nell'elenco di cui alla presente manifestazione.

Il presente avviso non costituisce nei confronti dell'ASP di Vibo Valentia alcun obbligo e impegno nei confronti dei Soggetti partecipanti né per questi ultimi ad avere alcun diritto a qualsivoglia controprestazione.

Ogni Associazione/ Ente/Impresa sarà sottoposta a verifica tecnico-amministrativa da parte dell'Azienda Sanitaria. La verifica riguarderà mezzi e personale nonché tutta la relativa documentazione tecnico-amministrativa.

In caso la verifica dovesse evidenziare il non possesso, anche parziale, dei requisiti richiesti, l'Associazione / Ente / Impresa verrà esclusa dalla manifestazione.

All'esito della procedura, verrà redatto un elenco delle Associazioni/ Enti / Imprese ai quali il Direttore del Distretto Sanitario Unico, previa stipula di una convenzione unica, potrà affidare, secondo un criterio di rotazione, il servizio di trasporto dei pazienti nefropatici.

Gli affidamenti del servizio di trasporto saranno disposti per Area geografica (Area Centro – Area Montana – Area Costiera), nel rispetto dei criteri stabiliti dal Regolamento Regionale di cui al DCA n. 191/2023 e tenendo conto della prossimità della sede operativa dell'Associazione/Ente/ Impresa rispetto al luogo di residenza o di domicilio dei pazienti nefropatici.

Ciascuna Associazione/Ente/ Impresa avrà in carico un paziente, fatte salve le ipotesi di trasporto collettivo, per le quali la rotazione tra le Associazioni/Enti/ Imprese avverrà fino all'esaurimento della disponibilità del mezzo furgonato in dotazione a ciascuna di esse.

L'elenco potrà essere aggiornato con cadenza semestrale, in base ad eventuali nuove richieste di partecipazione da parte di Associazioni/Enti/ Imprese in possesso dei previsti requisiti.

IV. INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ai sensi dell'art.13 del D.Lgs n. 196 del 30/06/2003 "Codice in materia di protezione di dati personali", si informa che i dati raccolti sono trattati per le finalità istituzionali, al fine di procedere all'espletamento della convenzione oggetto del presente avviso.

I dati raccolti possono essere comunicati alle competenti amministrazioni, autorità per i controlli sulle autocertificazioni ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 e per l'esecuzione di ogni adempimento previsto dalla normativa vigente nazionale e comunitaria.

Il titolare del trattamento è l'ASP di Vibo Valentia.

Il trattamento dei dati avverrà nel rispetto dei principi di correttezza, liceità, trasparenza, in applicazione di quanto disposto dal predetto D.lgs, in modo da assicurare la tutela della riservatezza dell'interessato, fatta salva la necessaria pubblicità della procedura di gara ai sensi delle disposizioni legislative vigenti. Il trattamento dei dati potrà essere effettuato sia manualmente sia attraverso l'ausilio di mezzi elettronici.

V. PUBBLICAZIONE AVVISO

Il presente avviso viene pubblicato integralmente all'Albo Pretorio on-line e sul sito web istituzionale dell'ASP di Vibo Valentia nella sezione Amministrazione Trasparente, Sub- Sezione Bandi Gara e Contratti.

LA COMMISSIONE STRAORDINARIA

Il presente avviso è stato indetto con delibera della Commissione Straordinaria n. 38 del 30 gennaio 2026

**Il termine di presentazione della domanda scade in data
18 febbraio 2026**

ALLEGATO 1

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome)

.....

Nato/a ail
.....

Residente aVia
.....

Codice fiscale
.....

In qualità di
.....

Dell'Associazione
.....

PEC mail
.....

mail
.....

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

DICHIARA

Di avere la qualità di legale rappresentante della seguente Associazione/Comitato
CRI Associazione/Comitato CRI
.....

Con sede legale in
.....

Codice fiscale
.....

Partita I.V.A.
.....

Con sede operativa principale in
.....

con provvedimento di autorizzazione n..... del
.....

con provvedimento di accreditamento n. del
.....

Con sede operativa secondaria in
.....

con provvedimento di autorizzazione n..... del
.....

Con iscrizione al Registro Regionale del Volontariato/APS n.del
.....

Con autorizzazione al trasporto n.del
.....

Di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardino l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili, di provvedimenti amministrativi iscritti al casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa. In caso contrario il dichiarante dovrà indicare la situazione in cui si trova ed esplicitare la natura dei provvedimenti.

Di non essere a conoscenza di procedimenti penali a suo carico o l'elencazione di quelli a sua conoscenza.

Che al Legale Rappresentante ed ai Componenti degli organi sociali dell'Associazione non sono attribuiti compensi, salvo il rimborso delle spese, effettivamente sostenute e documentate, per l'attività prestata ai fini dello svolgimento della funzione.

Che il personale dipendente, con qualsiasi forma di rapporto di lavoro subordinato o autonomo e con ogni altro rapporto di lavoro retribuito con l'Associazione, non presti la propria attività volontaria come Associato.

Che il personale, ad eccezione di quello volontario e dei giovani in servizio civile, è assunto con regolare contratto previsto dal CCNL di cui sono rispettate le norme e che per il medesimo sono assolti gli obblighi contributivi previsti e conseguentemente non vi è alcun ricorso a forme di collaborazioni irregolari.

Di non aver/aver costituito con atto pubblico a rogito notarile delrepertorio n / di impegnarsi alla costituzione Associazione Temporanea di Scopo, secondo i modelli aggregativi previsti dall'art. 3 dell'Accordo Quadro approvato con DGR n. 18-7791 del 30.10.2018.

Che l'Associazione ha adottato il Codice Etico/altra documentazione contenente principi etici, regole comportamentali, procedure responsabili e trasparenti di gestione dell'Associazione e che provvede ad informare dei contenuti coloro che operano a qualsiasi titolo con l'Associazione stessa.

Data

Firma leggibile del dichiarante (*)

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

ALLEGATO 2

SCHEMA DI GESTIONE DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SANITARIO DI UTENTI NON DEAMBULANTI IN TRATTAMENTO DI DIALISI

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

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 del servizio in oggetto

DICHIARA

a) risorse di volontariato

Numero dei volontari totali dell'Associazione 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, su file excel contenete nome, cognome, codice fiscale, data e luogo di nascita.

b) risorse di volontariato formate

Numero dei volontari formati al trasporto o con formazione superiore dell'Associazione 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, su file excel contenete nome, cognome, codice fiscale, data e luogo di nascita, formazione posseduta.

c - risorse materiali, di evidente utilità, dell'Associazione

Autorimessa, risultante dalla documentazione per l'autorizzazione sanitaria SI/NO.
Locali dedicati all'aggregazione per il proprio 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.

d - risorse materiali: automezzi disponibili per la convenzione

Numero automezzi disponibili immatricolati in classe B o superiori (escluse quelle destinate ad altre convenzioni continuative di emergenza e urgenza), numero mezzi furgonati per trasporto singolo o collettivo(esclusi quelli destinati ad altre convenzioni continuative) con le dotazioni previste dalle disposizioni regionali vigenti indicare numero e allegare copia della carta di circolazione di ogni mezzo.

Di accettare tutte le clausole, norme e condizioni contenute nell'avviso di selezione.

Data

Firma leggibile del dichiarante (*)

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