

**Mod.C**

AI COMUNE DI OSILO  
Via Sanna Tolu, n. 30  
07030 OSILO  
c.a. UFFICIO DI PIANO

**OGGETTO: DOMANDA DI ACCREDITAMENTO AL SERVIZIO DI TRASPORTO AGEVOLATO  
DISPONIBILITA' PARCO VETTURE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_  
in qualità di legale rappresentante/ procuratore della \_\_\_\_\_  
con sede legale a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
con sede amministrativa in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_  
N.Telefono \_\_\_\_\_ N.Fax \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**L'ACCREDITAMENTO DI \_\_\_\_\_, PER L'EROGAZIONE DELLE  
PRESTAZIONI INERENTI IL SERVIZIO DI TRASPORTO AGEVOLATO DESTINATO AI DISABILI ED ANZIANI  
IMPOSSIBILITATI A UTILIZZARE I NORMALI MEZZI PUBBLICI O COLORO CHE NON SIANO IN GRADO DI  
UTILIZZARE TEMPORANEAMENTE UN PROPRIO MEZZO**

A tal fine, sotto la propria responsabilità ad ogni effetto di legge, dichiara che

a) L'accreditamento viene richiesto:

- ☐ come singola impresa/cooperativa profit  
☐ come consorzio  
☐ come associazione non profit  
☐ come associazione temporanea con i seguenti soggetti:

1) Capogruppo \_\_\_\_\_

Sede Legale a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

2) Mandante \_\_\_\_\_

Sede Legale a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

3) Mandante \_\_\_\_\_

Sede Legale a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

4) Mandante \_\_\_\_\_

Sede Legale a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

di mettere a disposizione il seguente parco vetture:

N. mezzo	Tipologia del mezzo (in caso di più mezzi aventi le medesime caratteristiche, si richiede di indicare il numero complessivo dei mezzi a disposizione)	n. posti (escluso conducente)	Anno immatricolazione	Anno ultima revisione	Omologazione trasporto disabili	Omologazione trasporto allettati	Omologazione trasporto carrozzine

#### DICHIARA ALTRESI'

il numero e la qualifica degli operatori da impiegare per la realizzazione del servizio (n. volontari e/o dipendenti) sono

	Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Indicare qualifica (Dipendente o volontario)	Anni esperienza	Reperibilità (indicare giorni e orari)
1						
2						
3						

- di garantire la continuità del rapporto operatore/utente, soprattutto nel caso sua richiesta anche al presenza dell'accompagnatore;
- di impegnarsi a garantire la sostituzione immediata del personale assente, con altro avente pari qualifica;
- di impegnarsi a garantire l'immediata sostituzione dei mezzi inadatti al servizio;

DATA \_\_\_\_\_

IL LEGALE RAPPRESENTANTE/IL PROCURATORE

Firma \_\_\_\_\_

*Le dichiarazioni di cui sopra devono recare la sottoscrizione semplice accompagnata dalla fotocopia del documento di identità, in corso di validità, del dichiarante – ex D.P.R. n. 445/2000)*

*N.B. In Caso di Associazione temporanea di imprese la dichiarazione deve essere prodotta sia dalle mandanti che dalla capogruppo (mandataria).*