



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato n. 2 alla Delib. G.R. n 20/4 del 20.4.2018

**RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER L'ACQUISTO DI AMBULANZA DA UTILIZZARE
ESCLUSIVAMENTE COME MEZZO "DI NORMALE USO" PER IL SERVIZIO 118**

All'Assessorato Regionale dell'Igiene
e Sanità e dell'Assistenza Sociale
Via Roma, 223
CAGLIARI

Il/la sottoscritto/a nato/a il.....
a Legale Rappresentante dell'Associazione di Volontariato
.....
con sede nel Comune di.....
Via.....n°.....CAP.....Codice
Fiscale.....Tel.
Cell. (obbligatorio)mail.....

CHIEDE

a nome e per conto dell'Associazione di volontariato che rappresenta, la concessione, ai sensi della L.R. n. 11/1988, art. 118, di un contributo per l'anno **2018**, per l'acquisto di ambulanza da utilizzare esclusivamente come mezzo "di normale uso" per il servizio 118.

A tal fine, il sottoscritto Legale Rappresentante dichiara:

- che l'Associazione è iscritta al n°in data.....del Registro Regionale del Volontariato nel **settore sociale - sezione sanità** **assistenza sociale**
- di essere in possesso dei requisiti di ammissibilità previsti dall'art. 3 della L. R. n° 39/1993;
- di utilizzare il bene strumentale, per il quale si chiede il contributo, esclusivamente per le finalità sopra dichiarate per almeno cinque anni dalla data del contratto di acquisto o dalla data di sottoscrizione del contratto di leasing;



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- di impegnarsi a non procedere alla alienazione o donazione del bene acquistato con il contributo senza la preventiva autorizzazione dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale;
- di essere in possesso di una sola ambulanza adibita come mezzo di "normale uso" per il servizio 118.
 - ✓ anno di immatricolazione (*): _____
 - ✓ Km percorsi alla data di presentazione della domanda (come da ultimo rapportino di servizio che dovrà essere obbligatoriamente allegato alla presente, pena esclusione)

- di svolgere n° _____ ore di servizio attivo in convenzione;
- di aver effettuato n° _____ interventi negli ultimi due anni (2016-2017);
- di **non aver** **di aver** beneficiato di contributi regionali per l'acquisto dell'ambulanza di cui al punto precedente. Se sì, indicare l'anno _____;
- di **non aver** **di aver** beneficiato di contributi regionali negli ultimi **dieci anni** per l'acquisto di ambulanza (anche per uso diverso dal servizio 118). Se sì, indicare l'anno _____;
- di **non aver mai** beneficiato di contributi regionali per l'acquisto di una ambulanza.

(*) In caso eccezionale di utilizzo del mezzo con immatricolazione 2011, alla domanda deve essere obbligatoriamente allegata idonea documentazione comprovante l'avvio della procedura per acquisto del nuovo mezzo con data antecedente al bando di cui trattasi.

Data _____

Firma del Legale Rappresentante

Allegati:

- Copia del documento di identità del Legale Rappresentante
- Copia dell'ultimo rapportino di servizio attestante i km percorsi al momento della presentazione della domanda