



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato 2 alla Delib.G.R. n. 46/45 del 22.11.2019

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

All'AREUS

protocollogenerale@pec.areus.sardegna.it

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) ..... PEC .....

**C H I E D E**

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 **2019** per l'acquisto di un'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 l'ambulanza, per la 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;
- ✓ di impegnarsi a non procedere alla alienazione o donazione del bene acquistato con il contributo senza la preventiva autorizzazione dell'Azienda regionale emergenza urgenza della Sardegna (AREUS);



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**Allegato 2 alla Delib.G.R. n. 46/45 del 22.11.2019**

- ✓ 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 (2017-2018);
- ✓ 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.

Data \_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante  
(Timbro e firma)

\_\_\_\_\_

Allegati:

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