

**Allegato 3**

**MODELLO PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (Cognome e Nome)  
nato/a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ residente in  
\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ in qualità di  
Rappresentante legale della associazione di volontariato/ di promozione sociale/cooperativa sociale  
(cancellare le voci che non interessano) denominata \_\_\_\_\_  
iscritta al Registro regionale/albo/RUNTS in data \_\_\_\_\_ al N \_\_\_\_\_  
con sede legale in (indirizzo, CAP, città, provincia) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_,  
data di costituzione \_\_\_\_\_ n.° volontari alla data del 31/12/2025 \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ partita I.V.A. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_

**MANIFESTA**

Il proprio interesse ad essere **inserito nell'elenco aziendale dei soggetti disponibili al trasporto scolastico di alunni con grave disabilità residenti nei comuni del territorio della Città Metropolitana di Venezia, iscritti alle istituzioni scolastiche di secondo grado per gli anni scolastici 2026/2027, 2027/2028, rinnovabile per un ulteriore anno**

Dichiara di essere consapevole e di accettare che la presente indagine esplorativa non è vincolante per L'AZIENDA ULSS 3 Serenissima,

**CHIEDE**

In qualità di;

- Soggetto singolo;  
 Soggetto capofila di Associazione Temporanea di Scopo (ATS);

**l'iscrizione nell'elenco aziendale dei soggetti disponibili al trasporto scolastico di alunni con grave disabilità residenti nei comuni del territorio della Città Metropolitana di Venezia, iscritti alle istituzioni scolastiche di secondo grado, da svolgere nei seguenti distretti/comuni:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Mettendo a disposizione n. \_\_\_\_\_ veicoli (specificare il modello) \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_  
**Di cui n. \_\_\_\_\_ attrezzato/i per il trasporto di carrozzine \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(*opzionale*) e chiede di avvalersi della facoltà del trasporto di un numero massimo di utenti pari a N:° \_\_\_\_\_

ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 2000 e s. m. i., consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione decadranno i benefici per i quali la stessa è rilasciata

### DICHIARA

- che le Associazioni/soggetti privati che compongono l'ATS sono le/i seguenti:

---

(opzionale: in caso di ATS)

- che ai sensi dell'art. 94 e 95 del D. Lgs. 36/2023 l'associazione/organizzazione/cooperativa sociale e i soggetti sopra indicati non si trovano in alcuna delle cause di esclusione previste dagli stessi articoli 94 e 95;
- di essere in regola con gli adempimenti in materia previdenziale, assistenziale e assicurativa nei confronti dell'eventuale personale dipendente e/o dei soci volontari;
- che, nell'esecuzione del servizio, sarà coinvolto personale volontario in misura prevalente rispetto al personale dipendente;
- di essere nelle condizioni di poter garantire lo svolgimento delle attività oggetto della presente manifestazione di interesse in ragione del numero dei mezzi e della disponibilità di volontari;
- che in caso di affidamento, sarà in grado di svolgere le attività programmate in modo continuativo;
- di avere un'esperienza di almeno due anni (24 mesi) nell'ambito del trasporto di persone con disabilità; a tal fine si allega la documentazione comprovante;
- di possedere tutte le polizze assicurative previste dalle disposizioni di legge esistenti in materia di assicurazioni (assicurazione prevista per i mezzi - polizza assicurativa per gli infortuni e malattie connesse all'attività - copertura assicurativa per la responsabilità civile verso terzi dei volontari/operatori);
- di rispettare tutte le norme sulla sicurezza dei luoghi di lavoro (D.Lgs. n. 81/08 e ss.mm.ii.) nonché di tutti gli adempimenti di legge nei confronti di eventuali lavoratori dipendenti;
- di avere collaborazioni con la rete dei servizi sociali e sanitari territoriali dell'ULSS o dei Comuni del territorio della Città Metropolitana di Venezia;
- che i dati e le notizie della presente domanda ed i relativi allegati rispondono a verità ed alle intenzioni del richiedente in osservanza delle disposizioni previste;

### Inoltre:

**Dichiara altresì di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e di fornire liberatoria ai fini della pubblicità e trasparenza degli atti prevista dal D.lgs n. 33/2013.**

***SI ALLEGA fotocopia del DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO in corso di validità,***

***(sottoscrizione del legale rappresentante dell'ente richiedente e di tutti gli organismi in caso di proposta congiunta in ATS)***

Data,

Firma del legale rappresentante