

15 GEN. 2021

VIALE DIAZ N. 7/9 – Cap 94100 ENNA
Cod. fisc./P.IVA 01151150867
Tel. 0935-520.111
[pec: protocollo.generale@pec.asp.enna.it](mailto:pec:protocollo.generale@pec.asp.enna.it)

AVVISO PER CONVENZIONE CON ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO PER IL SERVIZIO DI CALL CENTER PER L'EMERGENZA COVID-19

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna ha istituito un servizio di *call center*, ubicato presso la sede del Dipartimento di Prevenzione sito in Enna, in Via Messina n.1, per fornire informazioni all'utenza in ordine a questioni riguardanti l'infezione da COVID-19.

L'Azienda ha l'esigenza di individuare una associazione di volontariato disponibile a fornire volontari che possano coadiuvare l'A.S.P. nello svolgimento del servizio in questione.

Il servizio, in particolare, sarà svolto dal lunedì al sabato con due turni giornalieri dalle ore 9:00 alle ore 14:00 (primo turno) e dalle ore 14:00 alle ore 19:00 (secondo turno) con n.2 volontari per turno, per un numero massimo complessivo di sei volontari.

Il servizio dovrà essere espletato dal 01/02/2021 al 31/05/2021, con esclusione del tacito rinnovo.

L'Associazione di volontariato dovrà mettere a disposizione i propri volontari, secondo il numero richiesto dall'A.S.P. nei limiti di quello massimo sopra indicato, che saranno impiegati nell'espletamento delle attività attinenti al servizio in questione, previa opportuna formazione a cura del personale individuato dal Resp.le del Dipartimento di Prevenzione, per i profili attinenti alle informazioni da fornire all'utenza.

I volontari dovranno essere in possesso almeno del diploma di scuola secondaria di secondo grado ed a perfetta conoscenza dei sistemi operativi Windows, degli applicativi Office e per l'utilizzo della posta elettronica.

All'esito della fase formativa, l'A.S.P. esprimerà una valutazione sulle capacità comunicative ed informative dei volontari indicati dall'Associazione, riservandosi la risoluzione della convenzione in caso di inidoneità degli stessi.

Il servizio di call center è svolta dall'A.S.P., con il coordinamento ed il controllo del Dipartimento di Prevenzione, che assicurerà l'idonea allocazione dei volontari all'interno della struttura aziendale, nel rispetto delle misure di contrasto all'epidemia sanitaria.

Le Associazioni interessate dovranno comunicare la loro disponibilità, facendo pervenire apposita istanza entro e non oltre le ore 12,00 del giorno 22/01/2021, esclusivamente a mezzo p.e.c. al seguente indirizzo : protocollo.generale@pec.asp.enna.it , il cui oggetto deve riportare la dicitura : **AVVISO PER CONVENZIONE CON ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO PER SERVIZIO DI CALL CENTER EMERGENZA COVID-19.**

Unitamente all'istanza le Associazioni dovranno presentare:

- Elenco dei volontari, con le relative generalità e titoli di studio conseguiti;

- Dettagliata previsione delle spese che dovranno essere documentate, ai fini del rimborso ai sensi dell'art. 56, comma 2, del D,Lgs. n. 117/2017
- Documentazione di cui all'elenco allegato.

L'individuazione dell'associazione con cui verrà stipulata apposita convenzione avverrà, a cura di questa A.S.P., sulla base del minor costo che l'A.S.P. dovrà sostenere a titolo di rimborso spese, secondo quanto dettagliatamente indicato dall'Associazione nella relativa istanza.

Il presente Avviso verrà pubblicato sul sito internet di questa A.S.P. all'indirizzo www.aspenna.it > notizie.



IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Francesco Iudica

ELENCO DOCUMENTI CONVENZIONE ASSOCIAZIONI VOLONTARIATO CALL CENTER PER EMERGENZA COVID-19

1. decreto di iscrizione al registro regionale delle Associazioni di Volontariato e/o registro D.Lgs n.117/2017
2. atto costitutivo e statuto
3. carta identità e codice fiscale del Presidente e Legale Rappresentante
4. Verbale consiglio direttivo elezioni presidente e legale rappresentante con poteri di firma
5. Estratto Agenzia delle Entrate con l'attribuzione del codice fiscale dell'Associazione (aggiornato con il presidente attualmente in carica), con indicazione della sede legale dell'Associazione e contenente tutti i componenti che ricoprono cariche all'interno dell'Associazione e contenente, altresì, l'attestazione di insussistenza di procedure concorsuali o di procedimenti per l'assoggettamento a dette procedure, nonché la dicitura antimafia contemplata dall'art.9 del D.P.R. 03/06/1998 n.252;
6. attestazione della formazione obbligatoria volontari;
7. polizze assicurative che devono prevedere la copertura degli infortuni e delle malattie (compreso Covid 19) connesse allo svolgimento dell'attività stessa, nonché per la responsabilità civile verso terzi e contro gli eventuali danni che potrebbero essere arrecati alle apparecchiature, attrezzature, locali ed impianti dell'Azienda, dai volontari dell'associazione, con elenco degli stessi,
8. documentazione di applicazione della normativa privacy,
9. autocertificazione antimafia D.lgs. 159/2011(mod.allegato) per ogni singolo componente del direttivo e di tutti i soggetti che ricoprono cariche all'interno dell'Associazione,
10. dichiarazione sostitutiva familiari conviventi di maggiore età, D.lgs. 159/2011 (mod.allegato) per ogni singolo componente del direttivo e di tutti i soggetti che ricoprono cariche all'interno dell'Associazione,
11. dichiarazione pubblicazione finanziamenti pubblici ricevuti (mod.allegato).
12. dichiarazione assenza conflitto interessi (mod.allegato) per ogni singolo componente del direttivo e di tutti i soggetti che ricoprono cariche all'interno dell'Associazione
13. Dichiarazione (mod.allegato) resa ai sensi dell'art. 38 e dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, con la quale si attesta :
 - di non essere pendenti, nei confronti dei soggetti che hanno il potere di rappresentarla, procedimenti per l'applicazione di una misura di prevenzione ex art. 3 L. 1423/56;
 - di non aver versato essa struttura, né i soggetti che hanno il potere di rappresentarla in situazione di colpa grave o malafede nell'esecuzione di altri accordi contrattuali stipulati ai sensi dell'art. 8 *quinquies* del D.L.vo 502/92;
 - di non aver subito i soggetti che hanno il potere di rappresentarla una condanna definitiva, per reati che incidono sulla moralità professionale, ovvero sia integrati mediante condotte relative alle attività di cui alla presente convenzione;
 - d'essere in regola in materia antinfortunistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro secondo le norme vigenti.

AUTOCERTIFICAZIONE ANTIMAFIA (D. Lgs. 159/2011)

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio

(artt. 46 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ il _____, residente
a _____ via _____
n. _____ codice fiscale _____ documento n° _____
rilasciato da _____ in data _____
_____ (che si allega in copia) in qualità di (1)
_____ della
società/impresa/associazione _____
_____ codice fiscale/partita IVA _____ avente la
sede legale in _____ prov _____ Via

- consapevole della responsabilità penale prevista dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modificazioni e integrazioni in caso di dichiarazioni false, falsità in atti, uso o esibizione di atti falsi, nonché contenenti dati non rispondenti a verità;
- consapevole inoltre che l'Amministrazione procederà ai controlli previsti sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive presentate e che, qualora dai controlli effettuati emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, fermo restando le responsabilità penali
- ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del citato DPR 445/00;
- sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

ai sensi della vigente normativa antimafia, che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 e successive modificazioni ed integrazioni.

Il/ La sottoscritto/a dichiara altresì di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n.196/2003 e s.m.i (codice protezione dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma leggibile del dichiarante (2)

(1) La dichiarazione deve essere resa da ciascuno dei soggetti indicati all'art. 85 co. 1, 2, 2-bis, 2-ter e 2-quater del D.Lgs. n. 159 del 2011 e s.m.i.

(2) La dichiarazione, ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000, deve essere sottoscritta con firma leggibile autografa unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

__I_ sottoscritt_ (cognome e nome) _____
nat_ a _____ Prov. _____ il _____ residente
a _____ via/piazza _____ n. _____
in qualità di (*) _____
della Società/Associazione, _____
con sede legale in _____ (____) Via _____
P.Iva/ codice fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e mendaci e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000),fermo restando le responsabilità penali, e che l'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art.71 D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

ai sensi dell'art.85,comma 3 del D.Lgs 159/2011

di avere i seguenti familiari conviventi (***) di maggiore età:

CODICE FISCALE	COGNOME	NOME	DATA NASCITA	LUOGO NASCITA	LUOGO DI RESIDENZA

Di **NON** avere familiari conviventi (***) di maggiore età.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma leggibile del dichiarante (***)

(*) La dichiarazione deve essere resa da ciascuno dei soggetti indicati all'art. 85 co. 1, 2, 2-bis, 2-ter e 2-quater del D.Lgs. n. 159 del 2011 e s.m.i.

(**) Per "familiare convivente" si intende "chiunque conviva" con il dichiarante, purché maggiorenne.

(***) La dichiarazione, ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000, deve essere sottoscritta con firma leggibile autografa unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio

(artt. 46 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

__I__ sottoscritt__ (cognome e nome) _____

nat_ a _____ Prov. _____ il _____ residente

a _____ via/piazza _____ n. _____

codice fiscale _____, documento identità n° _____ rilasciato da

_____ in data _____ (che si allega in copia)

in qualità di Legale Rappresentante della ONLUS/Associazione/Fondazione, altro ¹ _____

con sede legale in _____ (___) Via _____

P.Iva/ codice fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e mendaci e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000), fermo restando le responsabilità penali, e che l'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art.71 D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dalla Legge 04/08/2017 n. 124, art.1 commi da 125 a 129

che le informazioni relative a sovvenzioni, contributi, incarichi retribuiti e comunque a vantaggi economici di qualunque genere ricevuti da pubbliche amministrazioni, relative ai seguenti anni _____²,

sono state pubblicate nel proprio sito o portale digitale al seguente indirizzo:

A tal fine **allega** altresì stampa dei prospetti tratti da detto sito.

Ovvero (sbarrare la casella)

che le informazioni relative a sovvenzioni, contributi, incarichi retribuiti e comunque a vantaggi economici di qualunque genere ricevuti da pubbliche amministrazioni, relative ai seguenti anni _____²,

non sono stati pubblicati nel proprio sito o portale digitale in quanto complessivamente inferiori a 10.000 euro nel periodo considerato, ai sensi dell'art.1, comma 127 della L.124/2017 .

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del GDPR (UE) N.679/2016 e del D.Lgs. 101/2018 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e pertanto acconsente al loro trattamento.

Data _____

Timbro e Firma leggibile del dichiarante³

¹ Specificare quale, tra i soggetti indicati dall'art.1, comma 125 della L.124/2017.

² A decorrere dall'anno 2018

³ La dichiarazione, ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000, deve essere sottoscritta con firma leggibile autografa unitamente a copia fronte/retro, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio
(artt. 46 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Oggetto : Dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse – Convenzione con l'ASP di Enna.

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a a..... Prov.
il e residente in Prov.
Via..... N.....
Codice Fiscale,
Documento Identità n°..... rilasciato da in
data (che si allega in copia)
In qualità di ¹,
della associazione/società/impresa.....
codice fiscale/partita IVA, avente la sede legale in
..... Prov..... Via,
alla data del,
per la convenzione con l'ASP di Enna relativa a:,
.....

- Vista la normativa in materia vigente, sulle situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interesse;
- consapevole della responsabilità penale prevista dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e successive modificazioni e integrazioni, in caso di dichiarazioni false, falsità in atti, uso o esibizione di atti falsi, nonché contenenti dati non rispondenti a verità;
- consapevole inoltre che l'Amministrazione procederà ai controlli previsti sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive presentate e che, qualora dai controlli effettuati emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, fermo restando le responsabilità penali;
- ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del citato DPR 445/00;
- sotto la propria responsabilità.

DICHIARA

Ai sensi e per gli effetti della normativa in materia vigente, sulle situazioni anche potenziali, di conflitto d'interesse, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia, per proprio conto **l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse.**

Il/ La sottoscritto/a dichiara altresì di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n.196/2003 e s.m.i (codice protezione dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma leggibile del dichiarante ²

¹ La dichiarazione deve essere resa da ciascuno dei soggetti aventi cariche nell'associazione/società, ecc.

² La dichiarazione, ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000, deve essere sottoscritta con firma leggibile autografa unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio

(D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ il _____, residente
a _____ via _____
n. _____ codice fiscale _____ documento n° _____
rilasciato da _____ in data _____
_____ (che si allega in copia) in qualità di _____
_____ della
società/impresa/associazione _____
_____ codice fiscale/partita IVA _____ avente la
sede legale in _____ prov _____ Via _____

- consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e mendaci e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000), fermo restando le responsabilità penali, e che l'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art.71 D.P.R. 445/2000);
- ai sensi e per gli effetti degli artt. 38 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445;
- sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di non essere pendenti, nei confronti dei soggetti che hanno il potere di rappresentarla, procedimenti per l'applicazione di una misura di prevenzione ex art. 3 L. 1423/56;
- di non aver versato essa struttura, né i soggetti che hanno il potere di rappresentarla in situazione di colpa grave o malafede nell'esecuzione di altri accordi contrattuali stipulati ai sensi dell'art. 8 *quinquies* del D.L.vo 502/92;
- di non aver subito i soggetti che hanno il potere di rappresentarla una condanna definitiva, per reati che incidono sulla moralità professionale, ovverosia integrati mediante condotte relative alle attività di cui alla presente convenzione;
- d'essere in regola in materia antinfortunistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro secondo le norme vigenti.

Il/ La sottoscritto/a dichiara altresì di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n.196/2003 e s.m.i (codice protezione dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma leggibile del dichiarante (1)

(1) La dichiarazione, ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000, deve essere sottoscritta con firma leggibile autografa unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.