

Allegato 1 bis – Modello per domanda qualificazione per soggetti precedentemente accreditati

MODELLO DOMANDA DI RINNOVO DELLA QUALIFICAZIONE DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA'

Il/la sottoscritto/a (in caso di RTI/rete inserire tutti i componenti)
..... nato/a
il residente a Prov.
.....C.A.P.....Via.....N.
..... **documento di identità** (specificare tipo, n. scadenza)
..... in qualità di (Carica sociale)
legale/procuratore.....dell'Impresa/Associazione/altro
.....con sede legale
in Via n. Codice Fiscale
.....P.IVA.....
.....Telefono.....
Fax..... E-MailPEC
.....

soggetto già accreditato dal Comune di Genova e da Città Metropolitana per lo svolgimento del servizio di trasporto scolastico, lavorativo e riabilitativo di persone con disabilità presso il Comune di Genova;

Viste:

- la Deliberazione di Giunta Comunale 28 luglio 2022 n. 168 “Accreditamento del servizio di trasporto e accompagnamento scolastico, lavorativo, riabilitativo e addestramento lavorativo di persone con disabilità: conclusione della fase sperimentale e approvazione delle indicazioni per l’avvio a regime del servizio”; ad oggetto: “Integrazione alla deliberazione di Giunta Comunale n. 40/2019 ad oggetto “adozione delle linee guida per l’accreditamento del servizio di trasporto e accompagnamento di persone con disabilità”;

- la Determinazione Dirigenziale numero 3489/2024 a oggetto “Avviso per la qualificazione di operatori che erogano servizi di trasporto scolastico di alunni, studenti, allievi con disabilità residenti nel Comune di Genova”;

Dichiara

- di accettare le nuove condizioni per la gestione del servizio in argomento così come definite nel nuovo disciplinare e nei relativi allegati approvati con la Determinazione Dirigenziale numero 3489/2024;
- di essere in possesso dei requisiti ivi indicati;
- di rendersi disponibile a mantenere la qualificazione per le seguenti tipologie di trasporto:
 - tipologia 1 con mezzo di trasporto normale solo autista
 - tipologia 2 con mezzo di trasporto normale
 - tipologia 3 con mezzo attrezzato per il trasporto di carrozzelle solo autista
 - tipologia 4 con mezzo attrezzato per il trasporto di carrozzelle con accompagnatore – oltre all’autista dell’automezzo

- Dichiara la propria disponibilità a svolgere la propria prestazione nell’ambito del seguente territorio (barrare la/le casella/e riferita alla situazione di interesse):

<input type="checkbox"/> 0 - tutto il territorio del Comune di Genova	<input type="checkbox"/> 5 - Municipio Valpolcevera
<input type="checkbox"/> 1 - Municipio Centro Est	<input type="checkbox"/> 6 - Municipio Medio Ponente
<input type="checkbox"/> 2 - Municipio Centro Ovest	<input type="checkbox"/> 7 - Municipio Ponente
<input type="checkbox"/> 3 - Municipio Bassa Valbisagno	<input type="checkbox"/> 8 - Municipio Medio Levante
<input type="checkbox"/> 4 - Municipio Media Valbisagno	<input type="checkbox"/> 9 - Municipio Levante

- di rendere disponibile, per le tipologie di trasporto per cui richiede il mantenimento, il seguente numero di mezzi e operatori: (Nel caso di forma

associata indicare il numero complessivo. La disponibilità di ogni singolo associato va dichiarata nell'allegato n°2 parte integrante della presente dichiarazione)

Tipologia	N° Mezzi minimi richiesti	N° Operatori minimi richiesti	N° Mezzi dichiarati dall'operatore	N° Operatori dichiarati dall'operatore
1	6	6		
2	4	8		
3	2	2		
4	2	4		

- di prendere atto che dette condizioni saranno formalizzate nella convenzione di accreditamento che sarà stipulata tra le parti entro 30 giorni dalla data di esecutività del provvedimento di esito della procedura di qualificazione per le attività in oggetto.

Data

Firma del legale rappresentante

.....

.....

Allegato parte integrante: copia del documento in corso di validità del legale rappresentante