

S.C. PROCESSI AMMINISTRATIVI GENERALI E DI APPROVVIGIONAMENTO

Direttore: Dott. Fabrizio Ferrando

Responsabile del procedimento: Dott. Gianluca Miglietta

Referente: Dott.ssa Francesca Signone

Tel. 0131-206179 - e-mail: francesca.signone@ospedale.al.itPec: acquisti-logistica@pec.ospedale.al.it**AVVISO PUBBLICO ESPLORATIVO**

MANIFESTAZIONE D'INTERESSE ALLA PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA COMPARATIVA, AI SENSI DELL'ART. 56 DEL D. LGS. N. 117/2017 E S.M.I., PER LA SELEZIONE DI ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO PER LA STIPULA DI CONVENZIONE FINALIZZATA ALLO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' CONNESSE AL FUNZIONAMENTO DEL CENTRO DI RIABILITAZIONE VISIVA PRESSO LA S.C. OCULISTICA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI ALESSANDRIA PER LA DURATA DI ANNI UNO, RINNOVABILE PER ULTERIORI ANNI UNO.

Premesso che:

- con D.G.R. n. 58-15266 del 30/03/2005, è stata istituita la Rete Regionale per la prevenzione della cecità e per la riabilitazione visiva che individua l'Azienda Ospedaliero Universitaria SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria quale Centro di Riferimento di I° livello per le Provincie di Alessandria ed Asti. La citata D.G.R. dispone, altresì, che i Centri possano avvalersi della collaborazione delle Associazioni di volontariato presenti sul territorio con attività nell'ambito dell'ipovisione;
- l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Alessandria intende espletare indagine di mercato finalizzata all'individuazione di Organizzazioni di volontariato da invitare alla procedura comparativa riservata alle organizzazioni di cui al c.1 dell'art. 56, comma 3, del D. Lgs. nr. 03/07/2017 nr. 117 e s.m.i. ("Codice del Terzo Settore") per la stipula di convenzione per lo svolgimento delle attività connesse al funzionamento del centro di riabilitazione visiva presso la S.C. Oculistica, attraverso il presente avviso;
- il presente avviso è finalizzato esclusivamente a ricevere manifestazioni d'interesse per favorire la partecipazione e la consultazione di Organizzazioni di volontariato che, essendo in possesso dei requisiti di seguito richiesti, siano interessate ad essere invitate;
- le attività di volontariato di cui è intendimento avvalersi non rientrano nell'ambito di applicazione del Codice dei Contratti pubblici, di cui al D.Lgs n. 36/2023, ma attengono ad altra normativa, anche se sono sottoposti ai principi generali in materia di pubblicità, non discriminazione, parità di trattamento, proporzionalità e trasparenza.

Durata e importo della convenzione

La Convenzione relativa allo svolgimento delle attività connesse al progetto CERV (Centro di Riabilitazione Visiva) presso la S.C. Oculistica dell'A.O.U. di Alessandria avrà durata di mesi dodici (12), a far data dal 1/01/2026, con possibilità di rinnovo di ulteriori mesi 12.

Criterio di selezione

L'affidamento in convenzione del servizio oggetto del presente avviso sarà disposto a favore della proposta più rispondente alle esigenze clinico-assistenziali ed alle finalità del "Centro di Riabilitazione Visiva" di questa Azienda Ospedaliero Universitaria.

Soggetti ammessi alla manifestazione di interesse

Sono ammessi a presentare manifestazione di interesse le Organizzazioni di volontariato in possesso dei requisiti di ordine generale previsti agli artt. 94 e 95 del D. Lgs. n. 36/2023 e l'insussistenza di ulteriori impedimenti alla partecipazione alla procedura, né di ulteriori divieti a contrarre con la Pubblica Amministrazione, compatibilmente con l'oggetto della procedura di cui trattasi.

Modalità e termine per la presentazione della manifestazione di interesse

Le Organizzazioni di volontariato interessate devono presentare istanza di manifestazione di interesse - modello A), allegato al presente avviso, sottoscritta dal legale rappresentante, con allegata fotocopia semplice di un documento di validità del sottoscrittore (ai sensi del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.).

Qualora vi sia interesse a presentare offerta in caso di costituenda associazione temporanea di impresa, l'istanza di manifestazione di interesse (unitamente alle relative dichiarazioni) deve essere presentata da tutti i futuri componenti del raggruppamento.

I soggetti interessati devono far pervenire l'istanza - redatta secondo il modulo allegato "A" - datata e firmata digitalmente dal legale rappresentante, comprensiva della documentazione allegata, con la seguente dicitura: **"Manifestazione di interesse a partecipare alla procedura comparativa, ai sensi dell'art. 56 del D. Lgs. n. 117/2017, per la selezione di organizzazioni di volontariato per la stipula di convenzione finalizzata allo svolgimento delle attività connesse al funzionamento del centro di riabilitazione visiva presso la S.C. Oculistica dell'A.O.U. AL della durata di anni uno"** a mezzo PEC al seguente indirizzo: acquisti-logistica@pec.ospedale.al.it entro e non oltre **le ore 12:00 del 26/11/2025**, pena l'irricevibilità della stessa e comunque la non ammissione.

Richiesta di informazioni e chiarimenti

Si indica quale responsabile del procedimento il Dott. Gianluca Miglietta al quale potranno essere richieste eventuali informazioni e chiarimenti al n. tel. 0131.206672 oppure via mail all'indirizzo: gmiglietta@ospedale.al.it.

Ulteriori informazioni

Il presente avviso è finalizzato esclusivamente a ricevere manifestazioni di interesse da parte delle Organizzazioni di volontariato idonee all'assunzione del servizio di cui trattasi in quanto in possesso dei requisiti richiesti e, pertanto, non costituisce prova del possesso dei requisiti di partecipazione generali e speciali richiesti, che dovranno essere specificatamente dichiarati ed accertati dall'Azienda Ospedaliero Universitaria di Alessandria.

L'acquisizione delle candidature non comporta l'assunzione di alcun obbligo specifico da parte di questa Amministrazione che non assume, pertanto, alcun vincolo in ordine alla propria attività negoziale.

I dati personali saranno trattati per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti.

L'Azienda è titolare - ai sensi e per gli effetti dell'art. 5 e ss. del Regolamento UE del Parlamento Europeo e del Consiglio n. 2016/679 del 27.04.2016 - Regolamento Europeo per la Protezione dei Dati Personali ("G.D.P.R." General Data Protection Regulation) - dei trattamenti dei dati personali da essa raccolti.

Specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati.

Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall'Azienda, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento) mediante presentazione di apposita istanza.

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art.79 del Regolamento).

Il presente avviso viene pubblicato sul sito internet dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria www.ospedale.al.it nella sezione "Amministrazione trasparente", "Bandi di gara e contratti", ai sensi del D.Lgs.33/2013, fino al 26/11/2025.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE
S.C. PROCESSI AMMINISTRATIVI GENERALI
E DI APPROVVIGIONAMENTO
Dott. Fabrizio Ferrando

ALLEGATI:

A) Modello istanza di partecipazione

ALLEGATO A

MANIFESTAZIONE D'INTERESSE ALLA PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA COMPARATIVA, AI SENSI DELL'ART. 56 DEL D. LGS. N. 117/2017 E S.M.I., PER LA SELEZIONE DI ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO PER LA STIPULA DI CONVENZIONE FINALIZZATA ALLO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' CONNESSE AL FUNZIONAMENTO DEL CENTRO DI RIABILITAZIONE VISIVA PRESSO LA S.C. OCULISTICA DELL'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI ALESSANDRIA PER LA DURATA DI ANNI UNO, RINNOVABILE PER ULTERIORI MESI 12.

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) Nato/a
a il
Residente a Via
Codice fiscale
In qualità di
dell'Associazione
PEC email

nel manifestare il proprio interesse a partecipare dell'indagine di mercato in oggetto, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (artt. 75 e 76 DPR 445/2000) sotto la propria responsabilità ai sensi degli art. 46 e 47 del dpr 445/2000

D I C H I A R A

- Di avere la qualità di legale rappresentante dell'Associazione:.....
.....
con sede legale in
Codice fiscale Partita I.V.A.
Con sede operativa principale in
con provvedimento di autorizzazione n..... del
Con sede operativa in
• Il possesso dei requisiti di ordine generale previsti, compatibilmente con l'oggetto della procedura di cui trattasi;
• Di non essere destinatario di provvedimenti che, anche in via indiretta, comportino il divieto di contrattare con la Pubblica Amministrazione.
• Che il personale, ad eccezione di quello volontario e dei giovani in servizio civile, è assunto con regolare contratto previsto dal C.C.N.L. di cui sono rispettate le norme e che per il

medesimo sono assolti gli obblighi contributivi previsti e conseguentemente non vi è alcun ricorso a forme di collaborazioni irregolari.

• Di essere iscritta da almeno sei mesi (antecedenti alla data di pubblicazione del presente avviso) nel Registro unico nazionale del Terzo Settore, a norma dell'art. 56 del D. Lgs. 3.7.2017 n. 117 e s.m.i., o al Registro regionale, o nel registro regionale del volontariato o all'anagrafe regionale delle ONLUS presso l'Agenzia delle Entrate che operano nei medesimi ambiti e/o in ambiti attinenti e compatibili con le attività ed interventi per cui l'associazione richiede di essere invitata (indicando il registro regionale/nazionale, numero e data d'iscrizione):

D I C H I A R A

di non essere destinatario di provvedimenti che, anche in via indiretta, comportino il divieto di contrattare con la Pubblica Amministrazione

D I C H I A R A

di non trovarsi in alcuna delle fattispecie previste dagli artt. 94, 95, 96, 97, 98 e 100 del D. Lgs. n. 36/2023

D I C H I A R A

di accettare la ricezione di tutte le comunicazioni inerenti il presente procedimento, ad uno dei seguenti indirizzi:

email PEC (obbligatorio) _____

indirizzo (obbligatorio) _____

fax (obbligatorio) _____

Nominativo _____

INDICA IL REFERENTE UNICO PER L'AMMINISTRAZIONE

nella persona di (la persona indicata sarà considerata da questa Azienda quale riferimento per tutti i passaggi/comunicazioni relativi alla presente procedura):

Sig. _____

email _____

Tel. (fisso e cellulare) _____

Fax. _____

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. (codice in materia di protezione di dati personali) - Regolamento europeo G.D.P.R. UE n. 679/2016, 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 digitale