



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE
Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"
Costituita con D.P.G.R. 13/12/2016 n. 94
Cod. fiscale/P.I 11632570013
Sede legale: Via San Secondo, 29 – 10128 Torino
☎ 011/5661566 ☎ 011/4393111

**AVVISO PUBBLICO PER LA CREAZIONE DELL'ELENCO DELLE ASSOCIAZIONI DI
VOLONTARIATO INTERESSATE A COLLABORARE CON L'ASL CITTA' DI TORINO
PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO DI SOMMINISTRAZIONE DEI VACCINI
ANTI-SARS-CoV-2 NEL PERIODO DI EMERGENZA COVID**

L'attuale fase di emergenza rende necessario richiedere il contributo del volontariato al fine di sostenere l'importante campagna vaccinale Anti-Sars-CoV-2.

L'ASL Città di Torino intende pertanto avvalersi, nell'espletamento delle attività vaccinali, del prezioso contributo delle Associazioni di Volontariato.

Requisiti generali:

Possono partecipare al presente avviso le Associazioni di Volontariato iscritte al Registro unico del Terzo Settore o aver presentato l'istanza di iscrizione.

Ai sensi dell'art. 17, comma 3 del D.lgs. 3 luglio 2017, n. 117, può essere riconosciuto all'Associazione di Volontariato il rimborso delle spese documentate e preconcordate.

Ai sensi dell'art. 18 del medesimo decreto è prevista un'assicurazione obbligatoria a favore del volontario contro malattie, infortuni e responsabilità civile verso terzi, con oneri a carico dell'ASL Città di Torino.

Rimane a carico del volontario la copertura assicurativa per colpa grave.

I volontari impiegati saranno adeguatamente formati dall'ASL Città di Torino per le specifiche attività previste e saranno sottoposti, qualora lo richiedano, a somministrazione del vaccino Anti-Sars-CoV-2.

Le prestazioni saranno definite mediante convenzione e potranno riguardare la messa a disposizione sia di personale sia di mezzi (veicoli, locali,....).

Le domande dovranno essere presentate per iscritto, su carta intestata dell'Associazione di Volontariato, a firma del Presidente/Legale Rappresentante.

L'accoglimento della domanda è subordinato alla presentazione della seguente documentazione:

- Iscrizione al registro unico del terzo settore o aver presentato l'istanza di iscrizione;

- Statuto dell'Associazione di Volontariato;
- Proposta di collaborazione con l'ASL Città di Torino in relazione alla campagna vaccinale Anti-Sars-CoV-2.

Requisiti specifici:

Professioni di appartenenza del personale volontario:

Medici (n.)

Infermieri (n.)

Assistenti Sanitari (n.)

Personale di Supporto (Amministrativo, Informatico, Socio-Sanitario, Tecnico...): (n.)

Eventuali beni messi a disposizione (locali, veicoli, ecc....)

Definizione dell'elenco:

Le Associazioni di Volontariato, in possesso dei requisiti, saranno inserite nell'elenco, a disposizione dell'ASL Città di Torino, da utilizzare qualora si ravvisi la necessità di utilizzo. L'ASL Città di Torino effettuerà i controlli in merito al possesso dei requisiti specifici in relazione alle attività proposte.

La manifestazione di interesse alle prestazioni di attività di volontariato non vincola l'ASL Città di Torino alla sottoscrizione di convenzione, che rimane comunque subordinata alle effettive necessità aziendali, in ragione del fabbisogno nei vari centri vaccinali.

Domanda di Partecipazione:

La domanda di partecipazione potrà essere presentata con una delle seguenti modalità:

1. Tramite raccomandata A/R - **ASL Città di Torino - Relazioni Esterne** – Ufficio Protocollo
– Via San Secondo 29, 10128 Torino.

2. Tramite posta elettronica certificata all'indirizzo PEC aziendale:

urp@pec.aslcittaditorino.it

Per informazioni:

dott.ssa Chiara Masia, Referente SSS Relazioni Esterne, chiara.masia@ascittaditorino.it

sig.ra Francesca Soro, Segreteria Relazioni Esterne, francesca.soro@ascittaditorino.it

Il presente avviso non ha scadenza e rimarrà aperto per tutta la durata dell'emergenza sanitaria.

**DOMANDA PER L'ISCRIZIONE NELL'ELENCO
DELLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO
INTERESSATE A COLLABORARE CON L'ASL CITTA' DI TORINO
PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO DI SOMMINISTRAZIONE DEI VACCINI
ANTI-SARS-CoV-2 NEL PERIODO DI EMERGENZA COVID
(da redigere su carta intestata dell'Associazione)**

Il/la sottoscritto/a

Presidente/Legale Rappresentante dell'Associazione di Volontariato

.....
chiede che l'Associazione sia iscritta nell'elenco delle Associazioni interessate a collaborare con l'ASL Città di Torino per l'attuazione del piano di somministrazione dei vaccini Anti-Sars-CoV-2 nel periodo di emergenza COVID.

L'Associazione è disponibile, attraverso i propri Volontari, a:

- integrare l'organico dei punti vaccinali aziendali
- prestare la seguente attività di supporto (accoglienza, segreteria....):
.....

Professioni di appartenenza del personale volontario:

Medici (n.)

Infermieri (n.)

Assistenti Sanitari (n.)

Personale di Supporto: Amministrativo, Informatico, Socio-Sanitario, Tecnico (n.)

Eventuali beni messi a disposizione (locali, veicoli, ecc...)
.....

A tal fine allega:

- Iscrizione al Registro unico del Terzo settore o copia dell'istanza di iscrizione;
- Statuto dell'Associazione di Volontariato;
- Proposta di collaborazione con l'ASL Città di Torino in relazione alla campagna vaccinale Anti-Sars-CoV2;
- Documento d'identità, in corso di validità del Presidente/Legale Rappresentante dell'Associazione di Volontariato.

Ai sensi e per gli effetti previsti dagli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e ss.mm.ii., il Presidente/Legale Rappresentante dell'Associazione di Volontariato

.....
DICHIARA sotto la propria responsabilità e, consapevole delle sanzioni penali previste dalle vigenti disposizioni in caso di dichiarazioni non veritiere, che i volontari associati sono in possesso dei requisiti specifici prescritti dall'avviso.

Informazioni di contatto:

Cognome Nome:

Indirizzo:

Mail:

Recapito telefonico:

Data,

Firma del Presidente/Legale Rappresentante dell'Associazione

.....