



AVVISO ALLE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO CHE OPERANO NEL CAMPO DELL' ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA A PAZIENTI ONCOLOGICI

Si porta a conoscenza dei soggetti interessati la volontà dell'Asur Marche – Area Vasta 3 di Macerata di stipulare, per l'anno 2015, una convenzione per la gestione del servizio di assistenza domiciliare integrata a pazienti oncologici residenti nel territorio dei comuni del Distretto di Civitanova Marche.

La convenzione sarà stipulata ai sensi della DGR Marche n. 1081/2008.

Elementi essenziali della convenzione:

- Oggetto della convenzione: assistenza domiciliare integrata specialistica a pazienti oncologici, secondo lo standard tecnico-organizzativo corrispondente alla tipologia A codificata all'articolo 8 dell'allegato n.1 alla DGRM 1081/2008
- n. massimo presunto di pazienti da assistere: n. 73
- contributo annuo onnicomprensivo per paziente: € 900,00
- durata del servizio: dalla data di sottoscrizione della convenzione al 31.12.2015
- requisiti che devono essere posseduti dalla organizzazione di volontariato: iscrizione da almeno sei mesi nell'apposito registro generale del volontariato (art. 6 della legge 48/1995) della Regione Marche. Possono inoltrare richiesta anche le organizzazioni di volontariato che hanno assunto la forma giuridica della "fondazione".

Responsabile del procedimento: Dr. Gianni Turchetti - n. tel 0733823452.

Tutte le organizzazioni di volontariato in possesso dei requisiti possono manifestare il proprio interesse inviando richiesta (secondo l'allegato fac-simile n. 1), entro e non oltre il termine perentorio del giorno **17.12.2014 h. 12,00** al seguente indirizzo: Asur Marche – Area Vasta 3, Ufficio Protocollo, Belvedere Raffaello Sanzio Macerata 62100. La documentazione deve pervenire a mezzo raccomandata del servizio postale, oppure mediante agenzia di recapito autorizzata; è altresì possibile la consegna a mano dei plichi, entro il suddetto termine perentorio di ricezione, all'ufficio protocollo della: Asur Marche – Area Vasta 3 sito in Macerata (cap. 62100), Belvedere Raffaello Sanzio, che ne rilascerà apposita ricevuta. All'esterno del plico deve essere riportata: la ragione sociale, la sede legale/operativa, il numero di telefono e di fax del soggetto interessato e la seguente dicitura: "Servizio di assistenza domiciliare integrata a pazienti oncologici distretto di Civitanova Marche".

Alla richiesta deve essere allegata relazione a firma del legale rappresentante della organizzazione di volontariato riportante:

- 1) l'elenco del personale prestatore del servizio con evidenziata la qualifica posseduta in relazione alle prestazioni da erogare, con particolare riguardo alla frequenza di corsi di formazione professionale;
- 2) gli elementi da cui desumere la continuità di presenza dello stesso personale volontario tale da garantire un adeguato svolgimento dell'attività in relazione alle finalità da perseguire;
- 3) dichiarazione riportante la sede dell'organizzazione di volontariato nell'ambito del territorio regionale.

Nel caso pervengano più manifestazioni di interesse, l'organizzazione di volontariato sarà prescelta dal Direttore del Distretto in base ai seguenti criteri di priorità:

- qualificazione del personale volontario in relazione alle prestazioni da erogare, con particolare riguardo alla frequenza di corsi di formazione professionale;
- continuità di presenza dello stesso personale volontario tale da garantire un adeguato svolgimento dell'attività in relazione alle finalità da perseguire;
- sede dell'organizzazione di volontariato nell'ambito del territorio regionale.

Eventuali informazioni possono essere richieste a: Dr.ssa Loredana Mandolesi tel. 0733/823478.

La organizzazione di volontariato prescelta ha l'obbligo, entro 20 giorni dalla comunicazione della avvenuta scelta, pena la decadenza e se stipulata pena la risoluzione della convenzione, di attivare una sede operativa in uno dei seguenti comuni dell'area territoriale della Area Vasta 3 (Civitanova Marche – Montecosaro – Montefano – Montelupone – Monte S. Giusto – Morrovalle – Potenza Picena – Porto Recanati – Recanati).

Civitanova Marche li 27.11.2014

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO
f.to Dr. Gianni Turchetti



(modello 1)

ASUR MARCHE
AREA VASTA 3
BELVEDERE RAFFAELLO SANZIO
62100 MACERATA

Il sottoscritto.....
nato il..... a
in qualità di.....
della organizzazione di volontariato.....
con sede legale in.....
con sede operativa in.....
con codice fiscale n.....
con partita IVA n.....
tel. n.....

CHIEDE

di partecipare alla selezione per la scelta della organizzazione di volontariato cui affidare, ai sensi della DGRM 1081/2008, per l'anno 2015 il servizio di assistenza domiciliare integrata a pazienti oncologici residenti nel territorio dei comuni del Distretto di Civitanova Marche.

All'uopo, **ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,**

DICHIARA:

che l'organizzazione di volontariato è iscritta nel registro generale del volontariato (art. 6 della legge 48/1995) della Regione Marche dalla data del _____

oppure

Si allega relazione riportante:

- 4) l'elenco del personale prestatore del servizio con evidenziata la qualifica posseduta in relazione alle prestazioni da erogare, con particolare riguardo alla frequenza di corsi di formazione professionale;
- 5) gli elementi da cui desumere la continuità di presenza dello stesso personale volontario tale da garantire un adeguato svolgimento dell'attività in relazione alle finalità da perseguire;
- 6) dichiarazione riportante la sede legale e la sede operativa dell'organizzazione di volontariato nell'ambito del territorio regionale.

FIRMA

Allegare documento di identità del sottoscrittore