Al Magnifico Rettore

dell’Università degli Studi di Perugia

Piazza Università, 1

06123 – Perugia

Tramite e-mail a servizio.disabilita@unipg.it

**Oggetto: Manifestazione di interesse per la sottoscrizione di una Convenzione con l’Università degli Studi di Perugia finalizzata all’attivazione, all’interno della Regione Umbria, di un servizio di trasporto a favore di studenti con disabilità iscritti all’Università degli Studi di Perugia beneficiari del “bonus trasporti Unipg”**

**Il/la sottoscritto/a**

|  |  |
| --- | --- |
| Dati del Legale Rappresentante dell’Associazione | |
| Cognome e Nome |  |
| Data e Luogo di nascita |  |
| Codice Fiscale |  |
| Tel. |  |
| e-mail |  |

**In qualità di ………………………………………………..……………….dell’Associazione**

|  |  |
| --- | --- |
| Dati del Soggetto proponente | |
| Denominazione |  |
| Indirizzo sede legale |  |
| P.I./Codice fiscale |  |
| N. iscrizione Registro dell’Umbria delle organizzazioni del volontariato |  |
| Estremi autorizzazione |  |
| Telefono sede legale |  |
| PEC Sede legale |  |

consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000,n. 445 e ss.mm.ii.

**CHIEDE**

Di partecipare alla manifestazione di interesse per la sottoscrizione della Convenzione con l’Università degli Studi di Perugia finalizzata all’attivazione, all’interno della Regione Umbria, di un servizio di trasporto – da e per le sedi universitarie - a favore di studenti con disabilità iscritti all’Università degli Studi di Perugia

A tal fine,

**DICHIARA**

a) l’Associazione è iscritta da almeno sei mesi nel Registro dell’Umbria delle organizzazioni del volontariato con regolare autorizzazione all’esercizio dell’attività di trasporto al n. \_\_\_\_\_\_;

b) di avere sedi operative sul territorio regionale;

c) di aver preso atto di quanto contenuto nell'Avviso Pubblico nonché nello Schema di Convenzione ad esso allegato, accettandone con la presente istanza integralmente e senza riserva alcuna i contenuti e i termini, ivi incluso quanto previsto riguardo all’erogazione, rendicontazione e modalità di pagamento del servizio;

d) di possedere adeguate polizze assicurative per garanzia di sinistri e per responsabilità civile verso terzi che possano derivare dagli operatori durante l’espletamento del servizio, esonerando l’Università degli Studi di Perugia da ogni responsabilità al riguardo;

e) di avere a disposizione mezzi idonei al trasporto di persone in carrozzina, muniti della documentazione necessaria per l’utilizzo degli stessi e coperti da polizza assicurativa RCA e di avere la disponibilità di proprio personale qualificato e con pregressa esperienza nell’ambito di attività di accompagnamento su automezzi o comunque in funzioni di sorveglianza e vigilanza rivolta alle persone con disabilità;

f) di farsi carico di ogni altro onere relativo all’esecuzione e alla responsabilità del servizio;

g) di non chiedere alcun compenso agli studenti e inviare fattura/nota di debito, mensilmente o trimestralmente e comunque entro 120 giorni dall’erogazione del servizio, all’Università che ne verificherà la regolarità e procederà al pagamento mediante bonifico bancario entro i successivi 30 giorni;

h) che il referente/responsabile per lo svolgimento del servizio in Convenzione è il/la Sig./Sign.ra Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

i) di effettuare il trattamento dei dati nel pieno rispetto della normativa sul trattamento dei dati personali (D.Lgs 30 giugno 2003 n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e s.m.i. e Regolamento UE n.679/2016) come determinato all’art. 5 della convenzione;

j) di determinare il corrispettivo per il servizio di trasporto per km percorso, comprensivo degli oneri relativi alle coperture assicurative e di qualsiasi altro onere derivante dall’erogazione del servizio in euro…………….per km;

k) che i contatti dell’Associazione al quale lo studente può richiedere il servizio di trasporto sono i seguenti (Indicare sede, orari di apertura, numero di telefono, indirizzo e-mail e qualsiasi altra informazione utile di contatto)

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

l) di autorizzare fin da ora, l’Università degli Studi di Perugia alla pubblicazione sul proprio sito istituzionale delle informazioni comunicate in merito ai dati di contatto e alla tariffa al km applicata per il servizio di trasporto.

Si allega fotocopia del documento di identità in corso di validità del dichiarante

Luogo e Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Rappresentante Legale

(Sig./Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Firma e timbro