**ALLEGATO A**

*modulo da compilare e inviare*

***via e-mail a***

*protocollo@comune.pregnana.mi.it e sindaco@comune.pregnana.mi.it*

***oppure via PEC a:***

*protocollo@pec.comune.pregnana.mi.it e sindaco@pec.comune.pregnana.mi.it*

*Per informazioni telefonare ai numeri 02.93.967.XXX/XXX.*

Alla cortese attenzione**:**

**COMUNE DI PREGNANA MILANESE**

**Piazza Libertà, 1**

**20006 Pregnana Milanese (MI)**

**Oggetto: AVVIO DI PROCEDURA ESPLORATIVA PER LA REALIZZAZIONE DI UN PUNTO TAMPONI COVID 19 NEL TERRITORIO DI PREGNANA MILANESE - CANDIDATURA**

|  |  |
| --- | --- |
| *Il/La sottoscritto/a* |  |
|  |
| *nato/a a* |  | *il* |  |
|  |
| *residente a* |  | *via* |  |
|  |
| *in qualità di*  |  |
|  |
| *della società, associazione o ente* |  |
|  |
| *con sede in* |  |
|  |
| *codice fiscale* |  | *partita IVA:*  |  |
|  |
| *telefono* |  | *Fax* |  |
|  |
| *e-mail* |  | *PEC* |  |

**VISTO**

**l’ “AVVIO DI PROCEDURA ESPLORATIVA PER LA REALIZZAZIONE DI UN PUNTO TAMPONI COVID-19 SUL TERRITORIO DI PREGNANA MILANESE”**

**PRESENTA**

LA PROPRIA DISPONIBILITA’ AD ORGANIZZARE UN PUNTO TAMPONI COVID-19 SUL TERRITORIO DI PREGNANA MILANESE PRESSO UNA STRUTTURA COMUNALE CONCESSA A TITOLO GRATUITO

fornendo le seguenti informazioni utili per la selezione:

Descrizione del soggetto/i attuatore/i (*nel caso di più soggetti, è necessario allegare una lettera di adesione di tutti i partecipanti*)

Descrizione di esperienze già in essere da parte del soggetto/i attuatore/i in merito all’organizzazione di punti tampone COVID-19:

- luoghi in cui si erogano già servizi di tamponi COVID-19;

- giorni e orari di offerta tamponi COVID-19 nelle strutture esistenti;

- estremi delle autorizzazioni ricevute per l’erogazione di tali servizi;

- eventuali altri servizi erogati all’interno di tali strutture.

Descrizione della proposta per il Punto Tamponi COVID-19 di Pregnana Milanese:

- giorni e orari nei quali si prevede di organizzare il servizio su Pregnana Milanese;

- modalità di organizzazione del servizio;

- modalità di prenotazione dei tamponi per gli utenti;

- modalità, materiali e attrezzature per la pulizia personale e dei locali;

- modalità, materiali e attrezzature per la sanificazione dei locali e degli arredi;

- vestiario e DPI per tutti gli operatori attivati.

Dichiaro altresì:

* di essere a conoscenza che il Comune di Pregnana Milanese metterà a disposizione a titolo gratuito la struttura che verrà ritenuta la più idonea possibile durante la manifestazione di interesse, ma che ogni aspetto di carattere di dotazione o infrastrutturale (es.: materiale per tamponi, materiale sanitario, PC/Laptop e stampante, collegamento internet, modulistica e cartellonistica, cancelleria, strumentazioni per la trasmissione dei dati ad ATS …) o autorizzativo sarà in carico al privato stesso;
* di essere a conoscenza che l’eventuale costo della prestazione sanitaria sarà sostenuto dal cittadino che ne fruirà e che il Comune non sosterrà altre spese se non quelle strettamente connesse al mantenimento della struttura;
* di essere consapevole che l’espressione di questa candidatura non comporta diritti di prelazione o preferenze, né impegni o vincoli per le parti interessate;
* la partecipazione alla presente procedura non comporta alcun diritto nei confronti del Comune di Pregnana Milanese, né vincola il Comune di Pregnana Milanese in alcun modo;
* di essere disponibile a fornire elementi aggiuntivi in fase di valutazione della proposta progettuale.

…………………………, in data ……………….

Il legale rappresentante

…………………………………………….

**Allegare al Modello**, **a pena di esclusione, *copia fotostatica di un documento di identità*** in corso di validità ***del soggetto dichiarante***. In caso contrario la firma dovrà essere autenticata ai sensi della L. 445/2000.