



AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE

**Avviso pubblico per l'acquisizione di manifestazione di interesse da parte di Enti del Terzo Settore, ai sensi dell'art. 56 del D. Lgs. 117/2017, finalizzata alla stipula di convenzioni, aventi ad oggetto lo svolgimento di attività di volontariato in favore dei pazienti/utenti dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Pesaro e Urbino. Periodo: Anni 2025 -2026**

L'Azienda Sanitaria Territoriale di Pesaro e Urbino pubblica il presente Avviso, in esecuzione della Determina del Direttore Generale n. 1024 del 27.08.2024.

**ART. 1 – CONTENUTI E FINALITÀ**

Oggetto del presente Avviso è la raccolta delle manifestazioni di interesse da parte delle organizzazioni di volontariato e delle associazioni di promozione sociale, così come individuate dall'art. 4 del D.Lgs 117/2017 (Codice del Terzo Settore o CTS), finalizzata alla collaborazione, per le attività nel prosieguo indicate, con l'Azienda Sanitaria Territoriale di Pesaro Urbino mediante la stipula di apposita convenzione.

Lo scopo generale di questa Azienda è quello di favorire un'azione di rete e la piena valorizzazione delle molte realtà associative che, a livello locale e di contesto cittadino, intendono agire in un'ottica di collaborazione con questa Amministrazione per la promozione della dimensione comunitaria connessa alle attività sanitarie e socio-sanitarie alle quali la stessa è deputata. L'AST PU, infatti, ritiene opportuno e necessario dare risalto al contributo, in termini di competenza ed esperienza, delle Organizzazioni di Volontariato e delle Associazioni di Promozione Sociale nella gestione di attività di pubblica utilità complementari ed integrative nel contesto dei servizi a favore delle persone in carico alle proprie strutture ed ai care givers delle medesime. L'AST PU ritiene preziosa ed essenziale la promozione di una cultura della partecipazione e della cittadinanza attiva investendo nelle potenzialità delle forme di autorganizzazione dei cittadini e sostenendo la loro volontà di realizzare attività a favore di persone in condizioni di vulnerabilità e fragilità psico/fisica.

**ART. 2 – OGGETTO**

In continuità con quanto già avviato dall'Azienda Sanitaria Territoriale di Pesaro Urbino con determine nn. \_\_\_\_\_ in termini di collaborazione con gli enti succitati, con il presente Avviso l'AST PU intende consolidare ed ampliare la sinergia esistente con gli stessi, promuovendo presso le proprie strutture le seguenti attività:

- i. Attività di supporto ai degenti/assistiti finalizzate ad agevolare il rapporto dei medesimi con le strutture e gli operatori dell'AST di Pesaro Urbino;
- ii. Attività di accoglienza ed informazione verso utenti e visitatori;
- iii. Sostegno morale e sociale/compagnia in favore dei pazienti e dei familiari.

Tale elencazione non ha carattere esaustivo, bensì meramente esemplificativo, come risulta anche dall'allegata modulistica.

### ART. 3 - DURATA

Le istanze/proposte raccolte a seguito e per effetto del presente Avviso - che rimane aperto per l'intero periodo di validità dello stesso - confluiranno in un apposito elenco, avente validità biennale per gli anni 2025 e 2026.

Le convenzioni che regoleranno i rapporti con le organizzazioni di cui all'art. 4 del CTS, potranno avere una durata massima di due anni e comunque non potranno eccedere la durata di validità dell'elenco di cui al punto precedente.

### ART. 4 DESTINATARI E REQUISITI

Il presente Avviso è rivolto alle organizzazioni di volontariato e alle associazioni di promozione sociale, così come definite dall'art. 4 del D.Lgs. 117/2017, in possesso dei **requisiti generali di moralità professionale e di adeguata attitudine**, così come prescritti dall'art. 56, comma 3, CTS, **a pena di inammissibilità della domanda**.

Le organizzazioni/associazioni dovranno altresì possedere i seguenti requisiti di idoneità professionale:

- a. essere **iscritte da almeno sei mesi nel Registro unico nazionale del Terzo Settore, a pena di inammissibilità della domanda**;
- b. possesso di **idonea copertura assicurativa** per i propri volontari contro gli infortuni e le malattie connesse allo svolgimento dell'attività di volontariato, nonché per la responsabilità civile verso i terzi, **a pena di inammissibilità della domanda**;
- c. capacità ed esperienza a costruire con la comunità locale e con il territorio sul quale insistono progetti di miglioramento e potenziamento dei servizi sanitari e socio-sanitari, sperimentando forme di collaborazione ed attivando anche percorsi in grado di incrementare solidarietà ed accoglienza nei confronti dei pazienti e delle loro famiglie e di disinnescare possibili forme di conflittualità sociale;
- d. concreta capacità di operare e realizzare attività analoghe a quelle oggetto del presente Avviso, da valutarsi con riferimento all'esperienza maturata, all'organizzazione, alla formazione e all'aggiornamento dei volontari;
- e. rapporti di rete e relazioni consolidate con le Istituzioni e con le altre realtà sociali che operano sul territorio per fare funzionare al meglio l'attività sanitaria e socio-sanitaria;
- f. ossequio di tutte le prescrizioni di legge in materia di assicurazioni/polizza assicurativa per gli infortuni, malattie connesse allo svolgimento delle attività di volontariato, responsabilità civile verso terzo, nonché tutte le disposizioni di legge relativamente all'impiego di volontari secondo quanto specificato dall'art. 18 del D.Lgs. 117/2017;
- g. capacità di instaurare rapporti convenzionali con la Pubblica Amministrazione.

Il possesso di uno o più requisiti di cui ai punti da c) a g) si intendono opzionali, costituiranno titolo di valutazione e dovranno essere dimostrati mediante compilazione dell'Allegato 2 al presente avviso.

### ART. 5 - RIMBORSO ECONOMICO E MODALITÀ DI RENDICONTAZIONE

Per la realizzazione delle attività oggetto del presente Avviso si prevede un rimborso spese a copertura degli oneri di assicurazione obbligatoria, ex art. 18 D.Lgs. n. 117/2017 e DM 6.10.2021.

Il rimborso avverrà in forma numerica -in riferimento al numero effettivo di volontari che prestano attività continuativa in favore dell'AST PU - esclusivamente dietro presentazione di dichiarazione della compagnia

assicuratrice attestante la quota parte di premio dovuta per la sola attività in oggetto, nonché dell'autocertificazione, ad opera dell'Organizzazione/Associazione, circa il mancato rimborso della stessa polizza da parte di terzi.

L'AST PU si riserva di valutare altri sistemi attestazione della quota parte di premio dovuta.

Per semplificare la modalità del rimborso del premio assicurativo, è preferibile che l'associazione stipuli apposita polizza relativa all'oggetto dell'attività in convenzione con AST PU, con indicazione dei nominativi dei volontari addetti all'espletamento dell'attività.

Al fine di documentare la presenza/continuità dei volontari che esplicano l'attività in convezione AST PU, sia ai fini specifici di quantificazione del premio da rimborsare, sia ai fini di sicurezza monitoraggio ed altro, ciascuna associazione provvederà all'istituzione di un apposito registro degli accessi dei volontari tenuto presso il servizio/struttura/unità operativa.

La misura massima prevista per tale rimborso in riferimento a ciascun ente richiedente è pari ad euro 1.000,00 per l'annualità 2025 e ad euro 1.000,00 per l'annualità 2026.

Non è ammesso il rimborso, da parte dell'AST PU, di ulteriori e differenti generi di spese, rispetto a quelle sopra indicate.

#### ART. 6 – TERMINI E MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Le organizzazioni di volontariato e le associazioni di promozione sociale che intendono partecipare dovranno far pervenire la loro istanza di partecipazione secondo la modulistica allegata al presente Avviso:

- a. tramite posta elettronica certificata, ai seguenti indirizzi: ast.pesarourbino901@emarche.it oppure ast.pesarourbino@emarche.it;
- b. oppure a mezzo del servizio postale con raccomandata con avviso di ricevimento. La domanda dovrà in tal caso essere indirizzata all'Azienda Sanitaria Territoriale di Pesaro Urbino, Piazzale Cinelli n. 4 - 61121 Pesaro (PU).

In entrambi i casi dovrà essere riportato il seguente oggetto: *Avviso pubblico per l'acquisizione di manifestazione di interesse da parte di Enti del Terzo Settore, ai sensi dell'art. 56 del D. Lgs. 117/2017, finalizzata alla stipula di convenzioni, aventi ad oggetto lo svolgimento di attività di volontariato in favore dei pazienti/utenti dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Pesaro Urbino. Periodo: Anni 2025-2026.*

La domanda dovrà contenere al suo interno la seguente documentazione: • Allegato 1) - Manifestazione di interesse datata e firmata dal legale rappresentante dell'organizzazione di volontariato o dell'associazione di promozione sociale secondo il modello parte integrante del presente Avviso • Allegato 2) - Presentazione dell'ETS e descrizione della progettualità dello stesso per gli anni di riferimento (secondo il modello parte integrante del presente Avviso o secondo modello sostanzialmente simile).

Entrambi gli allegati dovranno essere firmati digitalmente o in forma olografa. In quest'ultimo caso la domanda dovrà essere corredata della copia fotostatica/scansione del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

#### ART. 7 - LA VALUTAZIONE

L'esame della documentazione necessaria ad attestare i requisiti per l'idoneità delle candidature da parte degli Enti sarà effettuato da apposita Commissione costituita dall'AST PU. Detta valutazione avverrà, con cadenza periodica, in modo costante e progressivo, via via che le manifestazioni di interesse perverranno all'AST PU,

rispettando l'ordine cronologico di arrivo e le manifestazioni ritenute idonee ai sensi di legge verranno progressivamente inserite in un elenco di validità biennale, a valere sulle annualità 2025-2026.

Con il presente Avviso l'AST PU attua una raccolta di manifestazioni di interesse e non si definisce alcun impegno o vincolo giuridico tra le parti. L'eventuale convenzione potrà essere sottoscritta solo a seguito verifica e valutazione positiva rispetto alla presenza dei requisiti di cui all'art. 4.

#### ART. 8 - TRATTAMENTO DATI PERSONALI

I dati forniti dai soggetti partecipanti alla presente istruttoria pubblica saranno trattati dall'AST PU esclusivamente per finalità connesse alla procedura e per l'eventuale stipula e gestione della convenzione, ai sensi della normativa vigente in materia.

#### ART. 9 - INFORMAZIONI

Per ogni informazione o chiarimento inerente al presente Avviso, le Organizzazioni di volontariato e le Associazioni di Promozione Sociale potranno rivolgersi a:

[alberto.ruggieri@sanita.marche.it](mailto:alberto.ruggieri@sanita.marche.it) - numero telefonico 0722/301326

gaetano.panebianco@sanita.marche.it - numero telefonico 0722/301826

#### ART. 10 - DISPOSIZIONI FINALI

Per quanto non espressamente previsto e richiamato nel presente avviso pubblico, si farà riferimento, in quanto applicabili, alle norme del Codice Civile ed alle disposizioni di cui al D.Lgs n.117/2017 e ss.mm.ii. e alla normativa applicabile in materia.

#### ART. 11 - ALLEGATI

Allegato 1) - Manifestazione di interesse datata e firmata dal legale rappresentante dell'organizzazione di volontariato o dell'associazione di promozione sociale secondo il modello parte integrante del presente Avviso.  
Allegato 2) - Presentazione dell'ETS e descrizione della progettualità dello stesso per gli anni di riferimento.

Gli allegati formano parte integrante e sostanziale del presente Avviso.

## Manifestazione di Interesse

### ALLEGATO 1)

dell'Avviso pubblico per l'acquisizione di manifestazione di interesse da parte di Enti del Terzo Settore, ai sensi dell'art. 56 del D. Lgs. 117/2017, finalizzata alla stipula di convenzioni, aventi ad oggetto lo svolgimento di attività di volontariato in favore dei pazienti/utenti dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Pesaro Urbino. Periodo: Anni 2023-2024", di cui alla Determina del Commissario Straordinario AST PU n. 174 del 01.03.2023.

**Spett.le**  
**Azienda Sanitaria Territoriale di Pesaro e Urbino**  
**P.le Cinelli, 4 - 61121 Pesaro (PU)**  
pec: [ast.pesarourbino901@emarche.it](mailto:ast.pesarourbino901@emarche.it)  
pec: [ast.pesarourbino@emarche.it](mailto:ast.pesarourbino@emarche.it)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ - C.F. \_\_\_\_\_ - in qualità di Legale rappresentante DELLA Organizzazione/associazione \_\_\_\_\_ iscritta al RUNTS con il n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ C.F./P.IVA \_\_\_\_\_ consapevole delle responsabilità e delle sanzioni previste dall'art. 76 del DPR n.445/2000 e ss.mm.ii per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

#### chiede

**di partecipare alla raccolta di manifestazione di interesse per la realizzazione di attività di volontariato presso codesta AST negli anni 2025-2026** e, a tale scopo, descrive l'ambito/gli ambiti di intervento per il/i quale/i intende proporsi:

- o sostegno morale e sociale
- o conforto e compagnia
- o attività ricreative e ludiche
- o supporto in relazione alle cure igieniche elementari
- o alimentazione dei pazienti parzialmente autosufficienti
- o supporto ai degenti, con scopo di agevolare il rapporto con la struttura sanitaria e con i suoi operatori
- o accoglienza ed informazione in favore di utenti e visitatori
- o formulazione di proposte per il miglioramento della qualità della vita in ospedale e ricerca
- o altro (specificare sotto)

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

#### dichiara

di possedere i seguenti requisiti a pena di inammissibilità della domanda:

- o requisiti **generali di moralità professionale e di adeguata attitudine**, così come prescritti dall'art. 56, comma 3, CTS.
- o **Iscrizione da almeno sei mesi nel Registro unico nazionale del Terzo Settore.**
- o Possesso di **idonea copertura assicurativa** per i propri volontari contro gli infortuni e le malattie connesse allo svolgimento dell'attività di volontariato, nonché per la responsabilità civile verso i terzi.

Dichiara inoltre di possedere i seguenti requisiti di capacità tecnica e professionale:

- o capacità ed esperienza a costruire con la comunità locale e con il territorio sul quale insistono progetti di miglioramento e potenziamento dei servizi sanitari e socio-sanitari, sperimentando forme di collaborazione ed attivando anche percorsi in grado di incrementare solidarietà ed accoglienza nei confronti dei pazienti e delle loro famiglie e di disinnescare possibili forme di conflittualità sociale.
- o concreta capacità di operare e realizzare attività analoghe a quelle oggetto del presente Avviso, da valutarsi con riferimento all'esperienza maturata, all'organizzazione, alla formazione e all'aggiornamento dei volontari.

- o rapporti di rete e relazioni consolidate con le Istituzioni e con le altre realtà sociali che operano sul territorio per fare funzionare al meglio l'attività sanitaria e socio-sanitaria.
- o ossequio di tutte le prescrizioni di legge in materia di assicurazioni/polizza assicurativa per gli infortuni, malattie connesse allo svolgimento delle attività di volontariato, responsabilità civile verso terzo, nonché tutte le disposizioni di legge relativamente all'impiego di volontari secondo quanto specificato dall'art. 18 del D.Lgs. 117/2017.
- o capacità di instaurare rapporti convenzionali con la Pubblica Amministrazione.
- o

A tale scopo, informa, altresì, che per la realizzazione della/e attività suindicata/e, l'Organizzazione/Associazione si avvarrà della collaborazione di circa n.....volontari che si renderanno disponibili nei giorni e negli orari di seguito specificati:

lunedì dalle ore .....alle ore..... e dalle ore..... alle ore.....  
 martedì dalle ore .....alle ore..... e dalle ore..... alle ore.....  
 mercoledì dalle ore .....alle ore..... e dalle ore..... alle ore.....  
 giovedì dalle ore .....alle ore..... e dalle ore..... alle ore.....  
 venerdì dalle ore .....alle ore..... e dalle ore..... alle ore.....  
 sabato dalle ore .....alle ore..... e dalle ore..... alle ore.....  
 domenica dalle ore .....alle ore..... e dalle ore..... alle ore.....

presso le strutture dell'AST PU, e precisamente:

- o Stabilimento di Pesaro
- o Stabilimento di Fano
- o Stabilimento di Urbino
- o Stabilimento di Pergola
- o Distretto di Pesaro
- o Distretto di Fano
- o Distretto di Urbino
- o altro (specificare sotto)

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

nella/e ..... Unità ..... Operativa/e  
 di.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Dichiara che i volontari che presteranno attività di volontariato sono quelli individuati nell'elenco sottostante e che i medesimi hanno ricevuto adeguata formazione:

N.	Cognome	Nome	Indirizzo	Tel.	Ruolo all'interno dell'organizzazione (es. Presidente, Segretario, Tesoriere, Responsabile, Volontario ecc...)
1					
2					

3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					

33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
49					
50 (numero incrementabile)					

Dichiara, inoltre, che qualsiasi eventuale variazione dei dati sopra riportati sarà comunicata con tempestività all'Azienda Sanitaria Territoriale di Pesaro e Urbino, Piazzale Cinelli n.4 - 61121 Pesaro (PU) - all'indirizzo pec [ast.pesarourbino901@emarche.it](mailto:ast.pesarourbino901@emarche.it) oppure [ast.pesarourbino@emarche.it](mailto:ast.pesarourbino@emarche.it) oppure a mezzo del servizio postale con raccomandata con avviso di ricevimento.

Dichiara \_\_\_\_\_ altresì \_\_\_\_\_ che \_\_\_\_\_ la  
 Organizzazione/Associazione.....  
 .....dispone dei seguenti  
 mezzi, strutture ed attrezzature per lo svolgimento della/e attività  
 suindicata/e:.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Con la sottoscrizione apposta in calce alla presente, il/la sottoscritto/a autorizza l'AST PU al trattamento, inclusa la conservazione in qualsiasi formato, dei dati personali comunicati per le finalità connesse alla stipula della convenzione ed all'attività di volontariato svolta presso le proprie strutture, ai sensi del GDPR-Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003, così come modificato dal D.Lgs. n. 101/2018.  
 Data ..... Firma.....



Allegati:

1. descrizione della progettualità dell'Ente per gli anni 2024-2025 (Allegato 2)
2. copia dello statuto/atto costitutivo;
3. copia di iscrizione/richiesta di iscrizione al RUNTS (in caso di richiesta ancora in lavorazione);
4. copia di un proprio documento di identità personale, in corso di validità, debitamente datato e firmato.
5. copia fotostatica/scansione della polizza assicurativa, per la parte prestata in favore dell'AST PU.





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

Data .....

Firma.....