

ALLEGATO B) ALLA CONVENZIONE

SCHEDA DI COMMITTENZA

AREA VASTA N. 4 FERMO SEDE OPERATIVA DI _____

TRASPORTI SANITARI: SCHEDA DI COMMITTENZA DELLE PRESTAZIONI IN ADESIONE ALLA SCHEMA DI CONVENZIONE REGIONALE DI CUI ALLA DGR MARCHE N. _____

RELATIVA ALL'ANNO 2015

con l'Associazione CROCE VERDE VALDASO

avente sede in VIA A. TOSCANINI, 8 - ALTIDONA (FM)

aderente a A.N.P.A.S.

rappresentata da KAGGINI GRAZIANO

autorizzata ed accreditata al trasporto sanitario ai sensi degli artt. 26 e 26 bis della L.R. n. 36/1998 e s.m.i. con decreto M. 60 DEL 24/05/2003

ovvero (nella more dell'applicazione degli artt. 26 e 26 bis della l.r. 36/1998 e s.m.i.) autorizzata al trasporto sanitario ex DGR Marche n. 436/2002 e n. 793/2002 con decreto _____

Tipologia di trasporti commissionati per l'anno 2015

☒ EMERGENZA TERRITORIALE 118

- stand-by strutturale di un ambulanza di soccorso / di soccorso avanzato / auto-medica ~~H24~~ (precisare le modalità orarie) H24 dislocata presso la ~~POTES~~ di ALTIDONA che staziona presso _____ targa EN 325 HY (mezzo sostitutivo ambulanza tipo A-BLS targa EA 208 NR con equipaggio BLS-D come da allegato C) del regolamento approvato con DGR Marche n. 827/2013

per un totale di costi da rimborsare previsto in € 147.703,00

☒ INTERVENTI SANITARI E PREVALENTEMENTE SANITARI "SU RICHIESTA" DELLA C.O. 118/CCT per circa 63 interventi.

per un totale di costi presunti da rimborsare previsto in € 18.000,00

Si precisa che il numero di interventi ed i rimborsi sopra previsti hanno valenza previsionale e programmatoria per ambo le parti. L'effettivo rimborso delle spese sostenute sarà calcolato secondo quanto previsto all'art. 11 dello schema di convenzione di cui la presente scheda costituisce l'allegato B).

[Handwritten signature]

L'Associazione, per l'esercizio delle attività affidate, mette a disposizione i seguenti mezzi:

EMERGENZA TERRITORIALE 118						
TIPOLOGIA CERTIFICATA (A-ALS...)	MARCA	MODELLO	TARGA	ANNO 1° IMMATRICOLAZIONE	SEDE OVE STAZIONA	TIPOLOGIA/MODELLO/TARGA MEZZO SOSTITUTIVO
TRASPORTI SANITARI E PREVALENTEMENTE SANITARI						

VEDI ALLEGATO

Tutti certificati e rispondenti ai requisiti previsti dalla L.R. n. 36/1998 e s.m.i. e dal Regolamento approvato con la DGR Marche n. 827/2013.

L'Associazione si impegna a dare comunicazione ogni qualvolta il parco macchine venga modificato nel rispetto delle norme vigenti.

L'Associazione dichiara di avere preso piena e completa visione del Regolamento approvato con la DGR Marche n. 827/2013.

Per l'Area Vasta

Per l'Associazione

www.Albopretoriolinea.it

ALLEGATO A) ALLA CONVENZIONE

ELENCO MEZZI DI SOCCORSO CONFORMI ALLE PRESCRIZIONI DELLA DGR MARCHE N. 827/2013 MESSI A DISPOSIZIONE DALL'ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO CROCE VERDE VALDASO ALL'AREA VASTA N. 4 DI FERMO PER LO SVOLGIMENTO DEI SERVIZI DI TRASPORTO SANITARIO IN EMERGENZA TERRITORIALE 118

MEZZO	TIPOLOGIA	TARGA	ANNO 1° IMMATRICOLAZIONE	COSTITUTIVA SOSTITUTIVA
AMBULANZA EM <i>ben</i>	A-BLS	EN 239 MY	2013	COSTITUTIVA
AMBULANZA EM-PS <i>ben</i>	A-BLS	EA 208 NZ	2010	SOSTITUTIVA

Stazione ALTIDONA *ben*

ben

L'Associazione, per l'esercizio delle attività affidate, mette a disposizione i seguenti mezzi:

EMERGENZA TERRITORIALE 118						
TIPOLOGIA CERTIFICATA (A-ALS...)	MARCA	MODELLO	TARGA	ANNO 1° IMMATRICOLAZIONE	SEDE OVE STAZIONA	COSTITUTIVA SOSTITUTIVA
A-BLS	FIAT	DUCATO	EN 239 MY	2013	ALTIDONA	COSTITUTIVA
A-BLS	FIAT	DUCATO	EA 208 NZ	2010	ALTIDONA	SOSTITUTIVA
TRASPORTI SANITARI E PREVALENTEMENTE SANITARI						
B	FIAT	DUCATO	CZ 077 BR	2006	ALTIDONA	

Tutti certificati e rispondenti ai requisiti previsti dalla L.R. n. 36/1998 e s.m.i. e dal Regolamento approvato con la DGR Marche n. 827/2013.

L'Associazione si impegna a dare comunicazione ogni qualvolta il parco macchine venga modificato nel rispetto delle norme vigenti.


L'Associazione dichiara di aver preso piena e completa visione del regolamento approvato con la DGR Marche n. 827/2013.

Fermo, lì _____

Per l'Area Vasta n. 4 - Fermo _____

Per l'Associazione
CROCE VERDE Valdaso _____

Cognome **MAGGINI**
 Nome **GRAZIANO**
 nato il **20-04-1936**
 (atto n. 00054 P 1 S. - 1936)
 a **POTENZA PICENA (MC)**
 Cittadinanza **Italiana**
 Residenza **PEDASO (FM)**
 Via **N.SAURO 13**
 Stato civile
 Professione **PENSIONATO**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **180**
 Capelli **Brizzolati**
 Occhi **Castani**
 Segni particolari


 Firma del titolare *Graziano Maggini*
PEDASO li **17-11-2011**
 Impresa del dno
 indice sinistro
 IL SINDACO



Graziano

ALLEGATO B) ALLA CONVENZIONE

SCHEDA DI COMMITTENZA

AREA VASTA N. _____ SEDE OPERATIVA DI _____

TRASPORTI SANITARI: SCHEDA DI COMMITTENZA DELLE PRESTAZIONI IN ADESIONE ALLA SCHEMA DI CONVENZIONE REGIONALE DI CUI ALLA DGR MARCHE N. _____

RELATIVA ALL'ANNO 2015

con l'Associazione P.A. CROCE GIALLA

avente sede in MONTEGRANARO - VIA DELL' OSPEDALE 5/B

aderente a _____

rappresentata da SALVATELLI GRAZIANO

autorizzata ed accreditata al trasporto sanitario ai sensi degli artt. 26 e 26 bis della L.R. n. 36/1998 e s.m.i. con decreto 50 del 13.05.2003

ovvero (nella more dell'applicazione degli artt. 26 e 26 bis della l.r. 36/1998 e s.m.i.) autorizzata al trasporto sanitario ex DGR Marche n. 436/2002 e n. 793/2002 con decreto _____

Tipologia di trasporti commissionati per l'anno 2015

☒ EMERGENZA TERRITORIALE 118

- stand-by strutturale di un ambulanza di soccorso / di soccorso avanzato / auto medica H24 (precisare le modalità orarie) H 24 dislocata presso la POTES di MONTEGRANARO che staziona presso _____ targa _____ (mezzo sostitutivo ambulanza tipo _____ targa _____) con equipaggio _____ come da allegato C) del regolamento approvato con DGR Marche n. 827/2013


- STAND-BY STRUTTURALE H 6 PRESSO MONTESGIORGIO AUFORERICA

per un totale di costi da rimborsare previsto in € 147.703,00 + 21.992,00 = 169.695,00

☒ INTERVENTI SANITARI E PREVALENTEMENTE SANITARI "SU RICHIESTA" DELLA C.O. 118/CCT per circa 140 interventi.

per un totale di costi presunti da rimborsare previsto in € 40.000,00

Si precisa che il numero di interventi ed i rimborsi sopra previsti hanno valenza previsionale e programmatica per ambo le parti. L'effettivo rimborso delle spese sostenute sarà calcolato secondo quanto previsto all'art. 11 dello schema di convenzione di cui la presente scheda costituisce l'allegato B).



L'Associazione, per l'esercizio delle attività affidate, mette a disposizione i seguenti mezzi:

EMERGENZA TERRITORIALE 118						
TIPOLOGIA CERTIFICATA (A-ALS...)	MARCA	MODELLO	TARGA	ANNO 1° IMMATRICOLAZIONE	SEDE OVE STAZIONA	TIPOLOGIA/MODELLO/TARGA MEZZO SOSTITUTIVO
TRASPORTI SANITARI E PREVALENTEMENTE SANITARI						

VEDI ALLEGATO

Tutti certificati e rispondenti ai requisiti previsti dalla L.R. n. 36/1998 e s.m.i. e dal Regolamento approvato con la DGR Marche n. 827/2013.

L'Associazione si impegna a dare comunicazione ogni qualvolta il parco macchine venga modificato nel rispetto delle norme vigenti.

L'Associazione dichiara di avere preso piena e completa visione del Regolamento approvato con la DGR Marche n. 827/2013.

Per l'Area Vasta

Per l'Associazione

www.Albopretorionline.it

ALLEGATO A) ALLA CONVENZIONE

ELENCO MEZZI DI SOCCORSO CONFORMI ALLE PRESCRIZIONI DELLA DGR MARCHE N. 827/2013
MESSI A DISPOSIZIONE DALL'ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO P.A. CROCE GIALLA DI
MONTEGRANARO

ALL'AREA VASTA N. 4 PER LO SVOLGIMENTO DEI SERVIZI DI TRASPORTO SANITARIO IN EMERGENZA
TERRITORIALE 118

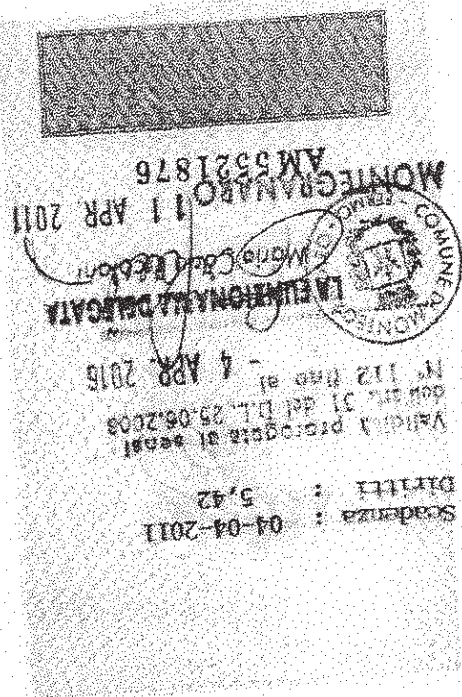
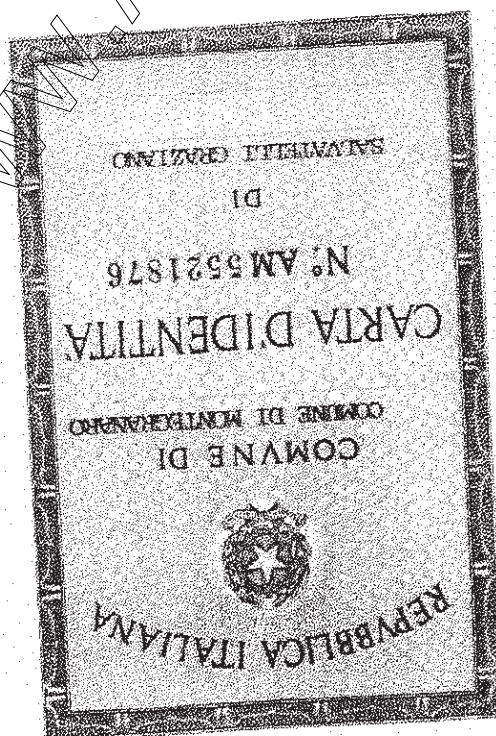
C/O MONTEGGIORGIO - AUTOMEDICA
C/O MONTEGRANARO - EMERGENZA

MEZZO	TIPOLOGIA	TARGA	ANNO 1° IMMATRICOLAZIONE	COSTITUTIVA/SOSTITUTIVA
Ambulanza	A-BLS	EP 192 RV	2013	COSTITUTIVA E
Ambulanza	A-BLS	DS 817 MR	2008	SOSTITUTIVA E/PS
Ambulanza	A-BLS		IN ACQUISTO	SOSTITUTIVA E
Automedica	Automedica	EG 576 LW	2011	COSTITUTIVA

CROCE GIALLA
Montegrano
Il Presidente
(Salvatelli Graziano)

Cognome **SALVATELLI**
 Nome **GRAZIANO**
 nato il **01-04-1949**
 (età a **35** P. 1 **5** A 1949)
 a. **MONTICERANARO (AP)**
 Cittadinanza **Italiana**
 Residenza **MONTICERANARO (AP)**
 Via **TURATI 129**
 Stato civile
 Professione **IMPRENDITORE INDUSTRIA**
 CONNOCIATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **180**
 Capelli **Brizzolati**
 Occhi **Castani**
 Segni particolari


 Firma del titolare *Graziano Salvatelli*
COMUNE DI MONTICERANARO **05-04-2006**
 R. Sindaco
 Proprietario del filo
 indice numero **Don. Giovanni Basso**



ALLEGATO B) ALLA CONVENZIONE

SCHEDA DI COMMITTENZA

AREA VASTA N. _____ SEDE OPERATIVA DI _____

TRASPORTI SANITARI: SCHEDA DI COMMITTENZA DELLE PRESTAZIONI IN ADESIONE ALLA SCHEMA DI CONVENZIONE REGIONALE DI CUI ALLA DGR MARCHE N. _____

RELATIVA ALL'ANNO 2015

con l'Associazione CROCE VERDE

avente sede in VIA VILLA PARA, 16 - TORRE SAN PATRIZIO

aderente a ANPAS MARCHE

rappresentata da VECCHI GIANFRANCO

autorizzata ed accreditata al trasporto sanitario ai sensi degli artt. 26 e 26 bis della L.R. n. 36/1998 e s.m.i. con decreto 64-2003

ovvero (nella more dell'applicazione degli artt. 26 e 26 bis della l.r. 36/1998 e s.m.i.) autorizzata al trasporto sanitario ex DGR Marche n. 436/2002 e n. 793/2002 con decreto _____

Tipologia di trasporti commissionati per l'anno 2015

☒ EMERGENZA TERRITORIALE 118

- stand-by strutturale di un ambulanza di soccorso / di soccorso avanzato / auto-medica H24 (precisare le modalità orarie) 4 12 dislocata presso la POTES di MONTE SAN PIETRANGELI che staziona presso _____ targa _____ (mezzo sostitutivo ambulanza tipo _____ targa _____) con equipaggio _____ come da allegato C) del regolamento approvato con DGR Marche n. 827/2013

per un totale di costi da rimborsare previsto in € 73.852,00

☒ INTERVENTI SANITARI E PREVALENTEMENTE SANITARI "SU RICHIESTA" DELLA C.O. 118/CCT per circa 1515 interventi.

per un totale di costi previsti da rimborsare previsto in € 45.000,00

Si precisa che il numero di interventi ed i rimborsi sopra previsti hanno valenza previsionale e programmatica per ambo le parti. L'effettivo rimborso delle spese sostenute sarà calcolato secondo quanto previsto all'art. 11 dello schema di convenzione di cui la presente scheda costituisce l'allegato B).

L'Associazione, per l'esercizio delle attività affidate, mette a disposizione i seguenti mezzi:

EMERGENZA TERRITORIALE 118						
TIPOLOGIA CERTIFICATA (A-ALS...)	MARCA	MODELLO	TARGA	ANNO 1° IMMATRICOLAZIONE	SEDE OVE STAZIONA	TIPOLOGIA/MODELLO/TARGA MEZZO SOSTITUTIVO
TRASPORTI SANITARI E PREVALEMENTEMENTE SANITARI						

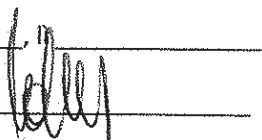
VEDI ALLEGATO

Tutti certificati e rispondenti ai requisiti previsti dalla L.R. n. 36/1998 e s.m.i. e dal Regolamento approvato con la DGR Marche n. 827/2013.

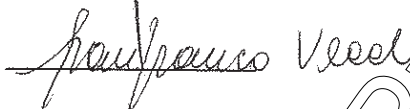
L'Associazione si impegna a dare comunicazione ogni qualvolta il parco macchine venga modificato nel rispetto delle norme vigenti.

L'Associazione dichiara di avere preso piena e completa visione del Regolamento approvato con la DGR Marche n. 827/2013.

Per l'Area Vasta



Per l'Associazione



www.AlboPretorionale.it

ALLEGATO A) ALLA CONVENZIONE

ELENCO MEZZI DI SOCCORSO CONFORMI ALLE PRESCRIZIONI DELLA DGR MARCHE N. 827/2013
MESSI A DISPOSIZIONE DALL'ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO CMDCE VERDE - TORRE SAN PATRIZIO
ALL'AREA VASTA N. 4 PER LO SVOLGIMENTO DEI SERVIZI DI TRASPORTO SANITARIO IN
EMERGENZA TERRITORIALE 118

[illegible]

ALLEGATO B) ALLA CONVENZIONE

SCHEDA DI COMMITTENZA

AREA VASTA N. _____ SEDE OPERATIVA DI _____

TRASPORTI SANITARI: SCHEDA DI COMMITTENZA DELLE PRESTAZIONI IN ADESIONE ALLA SCHEMA DI CONVENZIONE REGIONALE DI CUI ALLA DGR MARCHE N. _____

RELATIVA ALL'ANNO 2015

con l'Associazione P.A. CROCE VERDE FERMO

avente sede in P. LE TUPINI, 6 - FERMO

aderente a ANPAS

rappresentata da GIORGIO GUERRA - PRESIDENTE PRO-TEMPORE

autorizzata ed accreditata al trasporto sanitario ai sensi degli artt. 26 e 26 bis della L.R. n. 36/1998 e s.m.i. con decreto N. 191 DEL 23/09/03

ovvero (nella more dell'applicazione degli artt. 26 e 26 bis della l.r. 36/1998 e s.m.i.) autorizzata al trasporto sanitario ex DGR Marche n. 436/2002 e n. 793/2002 con decreto _____

Tipologia di trasporti commissionati per l'anno 2015

☒ EMERGENZA TERRITORIALE 118

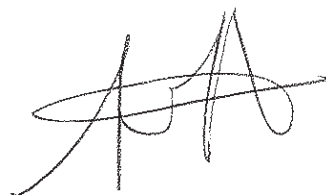
- stand-by strutturale di un ambulanza di soccorso / ~~di soccorso avanzato~~ / ~~auto medica H24~~ (precisare le modalità orarie) H 24 dislocata presso la ~~POTES di~~ FERMO che staziona presso _____ targa _____ (mezzo sostitutivo ambulanza tipo _____ targa _____) con equipaggio _____ come da allegato C) del regolamento approvato con DGR Marche n. 827/2013
- ~~STAN-BY~~ STRUTTURALE DI AUTO MEDICA H6

per un totale di costi da rimborsare previsto in € 167.703,00 + 21.992,00 = 169.695,00

☒ INTERVENTI SANITARI E PREVALENTEMENTE SANITARI "SU RICHIESTA" DELLA C.O. 118/CCT per circa 10971 interventi.

per un totale di costi presunti da rimborsare previsto in € 384.000,00

Si precisa che il numero di interventi ed i rimborsi sopra previsti hanno valenza previsionale e programmatoria per ambo le parti. L'effettivo rimborso delle spese sostenute sarà calcolato secondo quanto previsto all'art. 11 dello schema di convenzione di cui la presente scheda costituisce l'allegato B).



L'Associazione, per l'esercizio delle attività affidate, mette a disposizione i seguenti mezzi:

EMERGENZA TERRITORIALE 118						
TIPOLOGIA CERTIFICATA (A-ALS...)	MARCA	MODELLO	TARGA	ANNO 1° IMMATRICOLAZIONE	SEDE OVE STAZIONA	TIPOLOGIA/MODELLO/TARGA MEZZO SOSTITUTIVO
TRASPORTI SANITARI E PREVALEMENTEMENTE SANITARI						

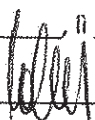
VEDI ALLEGATO

Tutti certificati e rispondenti ai requisiti previsti dalla L.R. n. 36/1998 e s.m.i. e dal Regolamento approvato con la DGR Marche n. 827/2013.

L'Associazione si impegna a dare comunicazione ogni qualvolta il parco macchine venga modificato nel rispetto delle norme vigenti.

L'Associazione dichiara di avere preso piena e completa visione del Regolamento approvato con la DGR Marche n. 827/2013.

Per l'Area Vasta



GIORGIO GUERCINI

Per l'Associazione

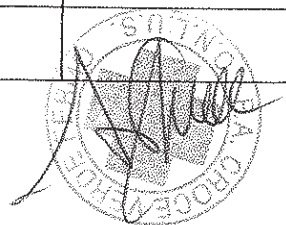


www.Albopreparatori.it

ALLEGATO A) ALLA CONVENZIONE

ELENCO MEZZI DI SOCCORSO CONFORMI ALLE PRESCRIZIONI DELLA DGR MARCHE N. 827/2013
MESSI A DISPOSIZIONE DALL'ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO C.V. FERMO
ALL'AREA VASTA N. 4 PER LO SVOLGIMENTO DEI SERVIZI DI TRASPORTO SANITARIO IN
EMERGENZA TERRITORIALE 118

MEZZO	TIPOLOGIA	TARGA	ANNO 1° IMMATRICOLAZIONE	COSTITUTIVA / SOSTITUTIVA
ambulanza	A-ALS /A-BLS	EC 908 SR	2010	
automedica		EL 093 SC	2010	
AMBULANZA	A/ALS A/BLS	EP 137 DX	2013	
4	4	DT 002 FX	2008	
4	4	DT 397 MF	2009	
4	4	EA 369 RA	2010	
4	4	EV 350 RG	2014	



L'Associazione, per l'esercizio delle attività affidate, mette a disposizione i seguenti mezzi:

EMERGENZA TERRITORIALE 118

Tipol. /Mod. Targa
Sostitutivo

Anno 1°
immatricolaz

Sede ove staziona

Targa

Modello

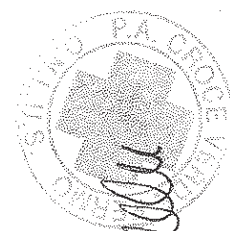
Marca

Tipologia certificata

Ambulanza Als/Blis	VW	Transporter	EC 908 SR	2010	Sede C.V. Fermo
Ambulanza Als/Blis	VW	Transporter	EP 137 DX	2013	Sede C.V. Fermo
Ambulanza Als/Blis	Fiat	Ducato	DT 002 JW	2008	Sede C.V. Fermo
Ambulanza Als/Blis	Fiat	Ducato	DT 397 MH	2009	Sede C.V. Fermo
Ambulanza Als/Blis	Fiat	Ducato	EA 369 PA	2010	Sede C.V. Fermo
Ambulanza Als/Blis	Fiat	Ducato	EV 350 RG	2014	Sede C.V. Fermo
Automedica	Subaru	Legacy	EL 093 SC	2012	Sede C.V. Fermo

TRASPORTI SANITARI E PREVALENTEMENTE SANITARI

Ambulanza B	Fiat	Ducato	CW 154 ZV	2005	Sede C.V. Fermo
Ambulanza B	Fiat	Ducato	CE 378 DD	2003	Sede C.V. Fermo
Ambulanza B	Fiat	Ducato	CT 664 HS	2005	Sede C.V. Fermo
Ambulanza B	Land Rover	Defender	ZA 290 BB	1995	Sede C.V. Fermo
Pulmino per disabili	Fiat	Ducato	DC 386 ZD	2006	Sede C.V. Fermo
Pulmino per disabili	Renault	Master	BE 034 VR	1999	Sede C.V. Fermo
Pulmino per disabili	Fiat	Doblo	EK 727 YX	2013	Sede C.V. Fermo



[Handwritten signature]

www.albopriori-online.it

Tutti certificati e rispondenti ai requisiti previsti dalla L.R. n. 36/98 e s.m.i. e dal regolamento approvato con la D.G.R. Marche n. 827/2013.

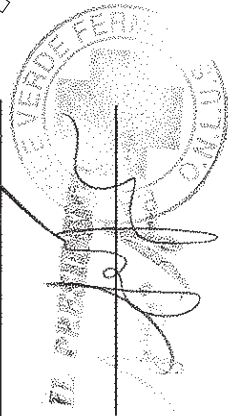
L'Associazione si impegna a dare comunicazione ogni qualvolta il parco macchine venga modificato nel rispetto delle norme vigenti.

L'associazione dichiara di aver preso piena e completa visione del Regolamento approvato con la D.G.R. Marche n. 827/20130.

Fermo li

Per l'Area Vasta

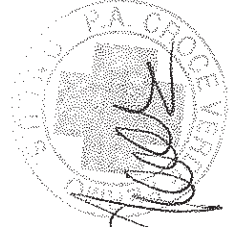
[Signature]



Per l'Associazione

[Signature]

www.albopretorionline.it



[Signature]

ALLEGATO B) ALLA CONVENZIONE

SCHEDA DI COMMITTENZA

AREA VASTA N. _____ SEDE OPERATIVA DI _____

TRASPORTI SANITARI: SCHEDA DI COMMITTENZA DELLE PRESTAZIONI IN ADESIONE ALLA SCHEMA DI CONVENZIONE REGIONALE DI CUI ALLA DGR MARCHE N. _____

RELATIVA ALL'ANNO 2015

con l'Associazione P.A. CROCE VERDE ONLUS

avente sede in FRANCA VILLA D'ETE

aderente a _____

rappresentata da PIRINANGELI VITTORIO

autorizzata ed accreditata al trasporto sanitario ai sensi degli artt. 26 e 26 bis della L.R. n. 36/1998 e s.m.i. con decreto 38/AOS 2005

ovvero (nella more dell'applicazione degli artt. 26 e 26 bis della l.r. 36/1998 e s.m.i.) autorizzata al trasporto sanitario ex DGR Marche n. 436/2002 e n. 793/2002 con decreto _____

Tipologia di trasporti commissionati per l'anno 2015

☒ EMERGENZA TERRITORIALE 118

- stand-by strutturale di un ~~ambulanza di soccorso~~ / di ~~soccorso avanzato~~ / auto medica H24 (precisare le modalità orarie) H 6 dislocata presso la ~~POTES di~~ MONTECICCIO che staziona presso _____ targa _____ (mezzo sostitutivo ambulanza tipo _____ targa _____) con equipaggio _____ come da allegato C) del regolamento approvato con DGR Marche n. 827/2013

per un totale di costi da rimborsare previsto in € 21.992,00

☒ INTERVENTI SANITARI E PREVALENTEMENTE SANITARI "SU RICHIESTA" DELLA C.O. 118/CCT per circa 70 interventi.

per un totale di costi presunti da rimborsare previsto in € 20.000,00

Si precisa che il numero di interventi ed i rimborsi sopra previsti hanno valenza previsionale e programmatoria per ambo le parti. L'effettivo rimborso delle spese sostenute sarà calcolato secondo quanto previsto all'art. 11 dello schema di convenzione di cui la presente scheda costituisce l'allegato B).

L'Associazione, per l'esercizio delle attività affidate, mette a disposizione i seguenti mezzi:

EMERGENZA TERRITORIALE 118						
TIPOLOGIA CERTIFICATA (A-ALS...)	MARCA	MODELLO	TARGA	ANNO 1° IMMATRICOLAZIONE	SEDE OVE STAZIONA	TIPOLOGIA/MODELLO/TARGA MEZZO SOSTITUTIVO
TRASPORTI SANITARI E PREVALEMENTEMENTE SANITARI						

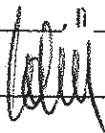
VEDI ALLEGATO

Tutti certificati e rispondenti ai requisiti previsti dalla L.R. n. 36/1998 e s.m.i. e dal Regolamento approvato con la DGR Marche n. 827/2013.

L'Associazione si impegna a dare comunicazione ogni qualvolta il parco macchine venga modificato nel rispetto delle norme vigenti.

L'Associazione dichiara di avere preso piena e completa visione del Regolamento approvato con la DGR Marche n. 827/2013.

Per l'Area Vasta



Per l'Associazione



www.Albopretoriolinea.it

ALLEGATO A) ALLA CONVENZIONE

ELENCO MEZZI DI SOCCORSO CONFORMI ALLE PRESCRIZIONI DELLA DGR MARCHE N. 827/2013
MESSI A DISPOSIZIONE DALL'ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO P.A. CROCE VERDE ONLUS
FRANCANTO D'ETE
ALL'AREA VASTA N. 4 PER LO SVOLGIMENTO DEI SERVIZI DI TRASPORTO SANITARIO IN
EMERGENZA TERRITORIALE 118

[illegible]

ALLEGATO B) ALLA CONVENZIONE

SCHEDA DI COMMITTENZA

AREA VASTA N. _____ SEDE OPERATIVA DI _____

TRASPORTI SANITARI: SCHEDA DI COMMITTENZA DELLE PRESTAZIONI IN ADESIONE ALLA SCHEMA DI CONVENZIONE REGIONALE DI CUI ALLA DGR MARCHE N. _____

RELATIVA ALL'ANNO _____

con l'Associazione CROCE ROSSA ITALIANA - COMITATO LOCALE DEL JABILLINI APS

avente sede in CORUNANZA

aderente a _____

rappresentata da CORBELLI VALERIA

autorizzata ed accreditata al trasporto sanitario ai sensi degli artt. 26 e 26 bis della L.R. n. 36/1998 e s.m.i. con decreto _____

ovvero (nella more dell'applicazione degli artt. 26 e 26 bis della l.r. 36/1998 e s.m.i.) autorizzata al trasporto sanitario ex DGR Marche n. 436/2002 e n. 793/2002 con decreto _____

Tipologia di trasporti commissionati per l'anno 2015

☒ EMERGENZA TERRITORIALE 118

- stand-by strutturale di un ambulanza di soccorso / di soccorso avanzato / auto-medica H24 (precisare le modalità orarie) 46 dislocata presso la POTES di ATA che staziona presso _____ targa _____ (mezzo sostitutivo ambulanza tipo _____ targa _____) con equipaggio _____ come da allegato C) del regolamento approvato con DGR Marche n. 827/2013

per un totale di costi da rimborsare previsto in € 14.298.00

☒ INTERVENTI SANITARI E PREVALENTEMENTE SANITARI "SU RICHIESTA" DELLA C.O. 118/CCT per circa 280 interventi.

per un totale di costi presunti da rimborsare previsto in € 8.000.00

Si precisa che il numero di interventi ed i rimborsi sopra previsti hanno valenza previsionale e programmatica per ambo le parti. L'effettivo rimborso delle spese sostenute sarà calcolato secondo quanto previsto all'art. 11 dello schema di convenzione di cui la presente scheda costituisce l'allegato B).

Corbelli Valeria

L'Associazione, per l'esercizio delle attività affidate, mette a disposizione i seguenti mezzi:

EMERGENZA TERRITORIALE 118						
TIPOLOGIA CERTIFICATA (A-ALS...)	MARCA	MODELLO	TARGA	ANNO 1° IMMATRICOLAZIONE	SEDE OVE STAZIONA	TIPOLOGIA/MODELLO/TARGA MEZZO SOSTITUTIVO
TRASPORTI SANITARI E PREVALEMENTEMENTE SANITARI						

VEDI ALLEGATO

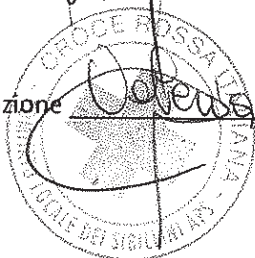
Tutti certificati e rispondenti ai requisiti previsti dalla L.R. n. 36/1998 e s.m.i. e dal Regolamento approvato con la DGR Marche n. 827/2013.

L'Associazione si impegna a dare comunicazione ogni qualvolta il parco macchine venga modificato nel rispetto delle norme vigenti.

L'Associazione dichiara di avere preso piena e completa visione del Regolamento approvato con la DGR Marche n. 827/2013.

Per l'Area Vasta

Per l'Associazione



Valeria Corbelli

CORBELLI
 Cognome **VALERIA**
 Nome **31-12-1977**
 nato il **1 1 A 1978**
 (atto n. **1** P. **1** S. **A 1978**)
 a **COMUNANZA (AP)**
 a **Italiana**
 Cittadinanza **COMUNANZA (AP)**
 Residenza **CAMPO SPORTIVO 44 1.1**
 Via
 Stato civile
 Professione
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **170**
 Capelli **Biondi**
 Occhi **Verdi**
 Segni particolari **N.N.**


 Firma del titolare **Valeria Corbelli**
COMUNANZA **11-04-2011**
 IL SINDACO
 Impegno del titolo
 indice sinistro
 IL SINDACO
 SINDACO SINDACO

Scadenza : 10-04-2021
 Diritti : 5,42

AS 5378042

REPUBBLICA ITALIANA

 COMUNE DI
 COMUNANZA
 CARTA D'IDENTITA'
 N° AS 5378042
 DI
 CORBELLI VALERIA

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA

CORBELLI
VALERIA **31/12/1977**
CRBVL77T71C935S **SSN-MIN SALUTE - 500001**
80380001100011654551 **02/01/2011**

REPUBLICA ITALIANA
 TESSERA SANITARIA
 Codice Fiscale **CRBVL77T71C935S** Data di scadenza **02/01/2011**
 Cognome **CORBELLI**
 Nome **VALERIA** Sesso **F**
 Luogo di nascita **COMUNANZA**
 Provincia **AP**
 Data di nascita **31/12/1977**

ALLEGATO A) ALLA CONVENZIONE

ELENCO MEZZI DI SOCCORSO CONFORMI ALLE PRESCRIZIONI DELLA DGR MARCHE N. 827/2013
 CROCE ROSSA ITALIANA
 MESSI A DISPOSIZIONE DALL'ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO CITTA' LOCALE DEL SIBILLINI A.P.S.
 ALL'AREA VASTA N. 4 PER LO SVOLGIMENTO DEI SERVIZI DI TRASPORTO SANITARIO IN
 EMERGENZA TERRITORIALE 118

MEZZO	TIPOLOGIA	TARGA	ANNO 1° IMMATRICOLAZIONE	COSTITUTIVA / SOSTITUTIVA
Es. ambulanza	A-ALS /A-BLS			
Es. automedica				
TPS AMBULANZA	B	CRI A984 B	2005	
E AMBULANZA	A-BLS	CRI 585 AB	2010 2010	COSTITUTIVA
E AMBULANZA	A-ALS	CRI 338 AD	2014 2009	SOSTITUTIVA
PULCINO TRASPORTO DISABILI		CRI 459 AC	2008	
AUTOMEDICA		CRI A274	2001	
AUTOMEDICA		CRI 796 AB	2010	
TPS AMBULANZA	B	CRI A071 A	2002	
TPS AMBULANZA	A-BLS	CRI A323 B	2004	SOSTITUTIVA
AUTOMEDICA		CRI 748 AC	2006	
AUTOMEDICA		CRI 234 C	2006	

CP

ALLEGATO B) ALLA CONVENZIONE

SCHEDA DI COMMITTENZA

AREA VASTA N. _____ SEDE OPERATIVA DI _____

TRASPORTI SANITARI: SCHEDA DI COMMITTENZA DELLE PRESTAZIONI IN ADESIONE ALLA SCHEMA DI CONVENZIONE REGIONALE DI CUI ALLA DGR MARCHE N. _____

RELATIVA ALL'ANNO 2015

con l'Associazione VOLONTARI SOCCORSO DI P.A. - SEZ AVIS-AIDO ONLUS IT. S. PIETRANGELI

avente sede in VIA R. MURRI, 18 - 63815 MONTE SAN PIETRANGELI (FM)

aderente a ANPAS COMITATO REGIONE MARCHE

rappresentata da ENRICO DI ROSA

autorizzata ed accreditata al trasporto sanitario ai sensi degli artt. 26 e 26 bis della L.R. n. 36/1998 e s.m.i. con decreto 52/2003

ovvero (nella more dell'applicazione degli artt. 26 e 26 bis della l.r. 36/1998 e s.m.i.) autorizzata al trasporto sanitario ex DGR Marche n. 436/2002 e n. 793/2002 con decreto _____

Tipologia di trasporti commissionati per l'anno 2015

X EMERGENZA TERRITORIALE 118

- stand-by strutturale di un ambulanza di soccorso / di soccorso avanzato / auto-medica H24 (precisare le modalità orarie) H 12 dislocata presso la POTES di MONTE S. PIETRANGELI che staziona presso SEDE targa DR 662 XY (mezzo sostitutivo ambulanza tipo A targa BX 779 AT con equipaggio BLS D come da allegato C) del regolamento approvato con DGR Marche n. 827/2013
- STAND-BY STRUTTURALE DI AUTO MEDICA PRESSO MONTE S. PIETRANGELI

per un totale di costi da rimborsare previsto in € 73.852,00 + 21.992,00 = 95844,00

X INTERVENTI SANITARI E PREVALENTEMENTE SANITARI "SU RICHIESTA" DELLA C.O. 118/CCT per circa 971 interventi.

per un totale di costi presunti da rimborsare previsto in € 36.000,00

Si precisa che il numero di interventi ed i rimborsi sopra previsti hanno valenza previsionale e programmatoria per ambo le parti. L'effettivo rimborso delle spese sostenute sarà calcolato secondo quanto previsto all'art. 11 dello schema di convenzione di cui la presente scheda costituisce l'allegato B).

D. Rosa E. Ricci

L'Associazione, per l'esercizio delle attività affidate, mette a disposizione i seguenti mezzi:

EMERGENZA TERRITORIALE 118						
TIPOLOGIA CERTIFICATA (A-ALS...)	MARCA	MODELLO	TARGA	ANNO 1° IMMATRICOLAZIONE	SEDE OVE STAZIONA	TIPOLOGIA/MODELLO/TARGA MEZZO SOSTITUTIVO
TRASPORTI SANITARI E PREVALEMENTEMENTE SANITARI						

VEDI ALLEGATO

Tutti certificati e rispondenti ai requisiti previsti dalla L.R. n. 36/1998 e s.m.i. e dal Regolamento approvato con la DGR Marche n. 827/2013.

L'Associazione si impegna a dare comunicazione ogni qualvolta il parco macchine venga modificato nel rispetto delle norme vigenti.

L'Associazione dichiara di avere preso piena e completa visione del Regolamento approvato con la DGR Marche n. 827/2013.

Per l'Area Vasta

Per l'Associazione

DI ROSA ENRICO

Regione **DL 0000**
 N. **0000**
 Data di nascita **02/03/1953**
 Nome **FRANCESCO**
 Cognome **FRANCESCO**
 Indirizzo **MONTE SAN PIETRO**
 CAP **00000** Località **ANTONIO**

FIRMA DEL TITOLARE

UP MCTC di
AF
Motorizzazione Civile

Il Funzionario
AF

5. Rilascio dal Prefetto di **AF**
6. Il
7. Valore fino al **21/7/2011**
8. Patente N. **AP2177231L**
B. N. in corso

Marchio da bollo e timbro

Categorie per le quali la patente è valida	
A	AP2177231L 11/10/2011
B	AP2177231L 11/10/2011
C	AP2177231L 11/10/2011
D	AP2177231L 11/10/2011
E	AP2177231L 11/10/2011

INDICAZIONI ADDIZIONALI

 (03AP252364)
 50511TUNSCF AP0096614

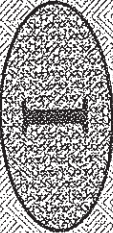
PATENTE N. AP2177231L (LV994F)
VALIDA FINO AL 15/06/2016
NESSUNA PRESCRIZIONE

00053111
00053111
00053111
00053111

Di B. R. M. M.

Robert Curzon

REPUBBLICA ITALIANA



PATENTE DI GUIDA

Katolant
Führerschein
Abeka odhrytovus
Permis de Conduccion
Driving Licence
Permis de Conduire
Ceadănată Tiemana
Rilbewill
Carta de Conducție

Modello della
COMUNITÀ EUROPEE

IP 24 - OFFICINA C.V. - ROMA 1980

MESSI A DISPOSIZIONE DALL'ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO LA VOLONTARIATO SOCIALE H. SPIRMAN

EMERGENZA TERRITORIALE 118

IL PRESIDENTE
Di Rosa Enrico

ALLEGATO B) ALLA CONVENZIONE

SCHEDA DI COMMITTENZA

AREA VASTA N. 4 SEDE OPERATIVA DI _____

TRASPORTI SANITARI: SCHEDA DI COMMITTENZA DELLE PRESTAZIONI IN ADESIONE ALLA SCHEMA DI CONVENZIONE REGIONALE DI CUI ALLA DGR MARCHE N. _____

RELATIVA ALL'ANNO 2015

con l'Associazione CROCE ROSSA ITALIANA CIRCONDO PROVINCIALE DI FERRO

avente sede in FERRO VIA GRAZIANI N° 71

aderente a _____

rappresentata da LIGNITE LUDOVICA

autorizzata ed accreditata al trasporto sanitario ai sensi degli artt. 26 e 26 bis della L.R. n. 36/1998 e s.m.i. con decreto _____

ovvero (nella more dell'applicazione degli artt. 26 e 26 bis della l.r. 36/1998 e s.m.i.) autorizzata al trasporto sanitario ex DGR Marche n. 436/2002 e n. 793/2002 con decreto _____

Tipologia di trasporti commissionati per l'anno 2015

☒ EMERGENZA TERRITORIALE 118

- stand-by strutturale di un'ambulanza di soccorso / di soccorso avanzato / auto medica H24 (precisare le modalità orarie) _____ dislocata presso la POTES di _____ che staziona presso _____ targa _____ (mezzo sostitutivo ambulanza tipo _____ targa _____) con equipaggio _____ come da allegato C) del regolamento approvato con DGR Marche n. 827/2013

per un totale di costi da rimborsare previsto in € 00

☒ INTERVENTI SANITARI E PREVALENTEMENTE SANITARI "SU RICHIESTA" DELLA C.O. 118/CCT per circa 342 interventi.

per un totale di costi presunti da rimborsare previsto in € 12.000,00

Si precisa che il numero di interventi ed i rimborsi sopra previsti hanno valenza previsionale e programmatica per ambo le parti. L'effettivo rimborso delle spese sostenute sarà calcolato secondo quanto previsto all'art. 11 dello schema di convenzione di cui la presente scheda costituisce l'allegato B).

ff

L'Associazione, per l'esercizio delle attività affidate, mette a disposizione i seguenti mezzi:

EMERGENZA TERRITORIALE 118						
TIPOLOGIA CERTIFICATA (A-ALS...)	MARCA	MODELLO	TARGA	ANNO 1° IMMATRICOLAZIONE	SEDE OVE STAZIONA	TIPOLOGIA/MODELLO/TARGA MEZZO SOSTITUTIVO
A-ALS/A-BLS						
TRASPORTI SANITARI E PREVALENTEMENTE SANITARI						
A-ALS/A-BLS						

VEDI ALLEGATO

Tutti certificati e rispondenti ai requisiti previsti dalla L.R. n. 36/1998 e s.m.i. e dal Regolamento approvato con la DGR Marche n. 827/2013.


L'Associazione si impegna a dare comunicazione ogni qualvolta il parco macchine venga modificato nel rispetto delle norme vigenti.

L'Associazione dichiara di avere preso piena e completa visione del Regolamento approvato con la DGR Marche n. 827/2013.

Per l'Area Vasta



Per l'Associazione



www.Albopretorionline.it

ALLEGATO A) ALLA CONVENZIONE

ELENCO MEZZI DI SOCCORSO CONFORMI ALLE PRESCRIZIONI DELLA DGR MARCHE N. 827/2013

MESSI A DISPOSIZIONE DALL'ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO ^{CRUCIO ROSSA ITALIANA} COMITATO PROVINCIALE DI FERMO A.P.S.

ALL'AREA VASTA N. 4 PER LO SVOLGIMENTO DEI SERVIZI DI TRASPORTO SANITARIO IN
EMERGENZA TERRITORIALE 118

[illegible]

Lucia Lquite

ALLEGATO B) ALLA CONVENZIONE

SCHEDA DI COMMITTENZA

AREA VASTA N. _____ SEDE OPERATIVA DI _____

TRASPORTI SANITARI: SCHEDA DI COMMITTENZA DELLE PRESTAZIONI IN ADESIONE ALLA SCHEMA DI CONVENZIONE REGIONALE DI CUI ALLA DGR MARCHE N. _____

RELATIVA ALL'ANNO 2015

con l'Associazione CROCE AZZURRA SAN GIORGIO SOCCORSO

avente sede in PORTO SAN GIORGIO - VIA ANDREA COSTA N. 1

aderente a A.N.P.A.S

rappresentata da AGOSTINI MASSIMO

autorizzata ed accreditata al trasporto sanitario ai sensi degli artt. 26 e 26 bis della L.R. n. 36/1998 e s.m.i. con decreto _____

ovvero (nella more dell'applicazione degli artt. 26 e 26 bis della l.r. 36/1998 e s.m.i.) autorizzata al trasporto sanitario ex DGR Marche n. 436/2002 e n. 793/2002 con decreto N. 814 DEL 05/06/2003

Tipologia di trasporti commissionati per l'anno 2015

☒ EMERGENZA TERRITORIALE 118

- stand-by strutturale di un ambulanza di soccorso / di soccorso avanzato / auto-medica H24 (precisare le modalità orarie) H 24 dislocata presso la POTES di _____ che staziona presso _____ targa DP 514 KH (mezzo sostitutivo ambulanza tipo _____ targa _____) con equipaggio _____ come da allegato C) del regolamento approvato con DGR Marche n. 827/2013

- ☒ STAND-BY STRUTTURALE

per un totale di costi da rimborsare previsto in € 147.703,00 + 21.992,00 = 169.695,00

☒ INTERVENTI SANITARI E PREVALENTEMENTE SANITARI "SU RICHIESTA" DELLA C.O. 118/CCT per circa 433 interventi.

per un totale di costi presunti da rimborsare previsto in € 38.000,00

Si precisa che il numero di interventi ed i rimborsi sopra previsti hanno valenza previsionale e programmatica per ambo le parti. L'effettivo rimborso delle spese sostenute sarà calcolato secondo quanto previsto all'art. 11 dello schema di convenzione di cui la presente scheda costituisce l'allegato B).

CROCE AZZURRA
SAN GIORGIO SOCCORSO
IL PRESIDENTE

Massimo Agostini

L'Associazione, per l'esercizio delle attività affidate, mette a disposizione i seguenti mezzi:

EMERGENZA TERRITORIALE 118						
TIPOLOGIA CERTIFICATA (A-ALS...)	MARCA	MODELLO	TARGA	ANNO 1° IMMATRICOLAZIONE	SEDE OVE STAZIONA	TIPOLOGIA/MODELLO/TARGA MEZZO SOSTITUTIVO
TRASPORTI SANITARI E PREVALENTEMENTE SANITARI						

VEDI ALLEGATO

Tutti certificati e rispondenti ai requisiti previsti dalla L.R. n. 36/1998 e s.m.i. e dal Regolamento approvato con la DGR Marche n. 827/2013.

L'Associazione si impegna a dare comunicazione ogni qualvolta il parco macchine venga modificato nel rispetto delle norme vigenti.

L'Associazione dichiara di avere preso piena e completa visione del Regolamento approvato con la DGR Marche n. 827/2013.

Per l'Area Vasta

Per l'Associazione

CROCE AZZURRA
SAN GIORGIO SOCCORSO
IL PRESIDENTE

ALLEGATO A) ALLA CONVENZIONE

ELENCO MEZZI DI SOCCORSO CONFORMI ALLE PRESCRIZIONI DELLA DGR MARCHE N. 827/2013 MESSI A DISPOSIZIONE DALL'ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO CROCE AZZURRA SAN GIORGIO SOCCORSO ALL'AREA VASTA N. 4 DI FERMO PER LO SVOLGIMENTO DEI SERVIZI DI TRASPORTO SANITARIO IN EMERGENZA TERRITORIALE 118

MEZZO	TIPOLOGIA	TARGA	ANNO 1° IMMATRICOLAZIONE	COSTITUTIVA SOSTITUTIVA
AMBULANZA	A-BLS	DP 514 MH	2008	COSTITUTIVA
AUTOMEDICA		ER 469 FV	2013	COSTITUTIVA
AMBULANZA	A-BLS	EZ 734 MV	2015	

H21

CROCE AZZURRA
SAN GIORGIO SOCCORSO
IL PRESIDENTE

L'Associazione, per l'esercizio delle attività affidate, mette a disposizione i seguenti mezzi:

EMERGENZA TERRITORIALE 118						
TIPOLOGIA CERTIFICATA (A-ALS...)	MARCA	MODELLO	TARGA	ANNO 1° IMMATRICOLAZIONE	SEDE OVE STAZIONA	COSTITUTIVA SOSTITUTIVA
A-BLS	FIAT	DUCATO	DP 514 MH	2008	P.S.GIORGIO	COSTITUTIVA
Automedica	HYUNDAI	TUCSON	ER 469 FV	2013	P.S.GIORGIO	COSTITUTIVA
TRASPORTI SANITARI E PREVALENTEMENTE SANITARI						
B	FIAT	DUCATO	BX 349 AR	2001	P.S.GIORGIO	
B	FIAT	DUCATO	CG 190 HY	2003	P.S.GIORGIO	
B	Mercedes	312	AS 367 GB	1998	P.S.GIORGIO	

Tutti certificati e rispondenti ai requisiti previsti dalla L.R. n. 36/1998 e s.m.i. e dal Regolamento approvato con la DGR Marche n. 827/2013.

L'Associazione si impegna a dare comunicazione ogni qualvolta il parco macchine venga modificato nel rispetto delle norme vigenti.

L'Associazione dichiara di aver preso piena e completa visione del regolamento approvato con la DGR Marche n. 827/2013.

Fermo, li _____

Per l'Area Vasta n. 4 - Fermo _____

Per l'Associazione

CROCE AZZURRA SAN GIORGIO SOCCORSO

Mario Esposito

CROCE AZZURRA

SAN GIORGIO SOCCORSO ONLUS
Via A. Costa, 1 - Tel. 0734.671114 - Fax 685548
63822 PORTO SAN GIORGIO (FM)
cod. fisc. e part. IVA: 01462340440

ALLEGATO B) ALLA CONVENZIONE

SCHEDA DI COMMITTENZA

AREA VASTA N. _____ SEDE OPERATIVA DI _____

TRASPORTI SANITARI: SCHEDA DI COMMITTENZA DELLE PRESTAZIONI IN ADESIONE ALLA SCHEMA DI CONVENZIONE REGIONALE DI CUI ALLA DGR MARCHE N. _____

RELATIVA ALL'ANNO 2015

con l'Associazione VOLONTARIATO DELLA MISERICORDIA - CROCE AZZURRA

avente sede in PLE KARCONI, 16 - SANTI'ELPIDIO A MARE

aderente a A.N.P.A.S.

rappresentata da BASSO ROBIN - RAPPRESENTANTE LEGALE PROTEITORE

autorizzata ed accreditata al trasporto sanitario ai sensi degli artt. 26 e 26 bis della L.R. n. 36/1998 e s.m.i. con decreto N. 51 DEL 13-5-2003 AUTORIZZAZIONE

ovvero (nella more dell'applicazione degli artt. 26 e 26 bis della l.r. 36/1998 e s.m.i.) autorizzata al trasporto sanitario ex DGR Marche n. 436/2002 e n. 793/2002 con decreto _____

Tipologia di trasporti commissionati per l'anno 2015

☒ EMERGENZA TERRITORIALE 118

- stand-by strutturale di un ambulanza di soccorso / di soccorso avanzato / auto medica H24 (precisare le modalità orarie) H 24 dislocata presso la POTES di SANTI'ELPIDIO A MARE che staziona presso SEDE targa ED 244 XG (mezzo sostitutivo ambulanza tipo _____ targa _____) con equipaggio _____ come da allegato C) del regolamento approvato con DGR Marche n. 827/2013


- STAND-BY STRUTTURALE DI AUTOMEDICA H6 presso PORTO SAN GIORGIO

per un totale di costi da rimborsare previsto in € 167.703,00 + 21.992,00 = 169.695,00

☒ INTERVENTI SANITARI E PREVALENTEMENTE SANITARI "SU RICHIESTA" DELLA C.O. 118/CCT per circa 245 interventi.

per un totale di costi presunti da rimborsare previsto in € 70.000,00

Si precisa che il numero di interventi ed i rimborsi sopra previsti hanno valenza previsionale e programmatica per ambo le parti. L'effettivo rimborso delle spese sostenute sarà calcolato secondo quanto previsto all'art. 11 dello schema di convenzione di cui la presente scheda costituisce l'allegato B).



L'Associazione, per l'esercizio delle attività affidate, mette a disposizione i seguenti mezzi:

EMERGENZA TERRITORIALE 118						
TIPOLOGIA CERTIFICATA (A-ALS...)	MARCA	MODELLO	TARGA	ANNO 1° IMMATRICOLAZIONE	SEDE OVE STAZIONA	TIPOLOGIA/MODELLO/TARGA MEZZO SOSTITUTIVO
TRASPORTI SANITARI E PREVALENTEMENTE SANITARI						

VEDI ALLEGATO

Tutti certificati e rispondenti ai requisiti previsti dalla L.R. n. 36/1998 e s.m.i. e dal Regolamento approvato con la DGR Marche n. 827/2013.

L'Associazione si impegna a dare comunicazione ogni qualvolta il parco macchine venga modificato nel rispetto delle norme vigenti.

L'Associazione dichiara di avere preso piena e completa visione del Regolamento approvato con la DGR Marche n. 827/2013.

Per l'Area Vasta

Per l'Associazione

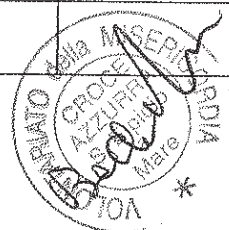


ALLEGATO A) ALLA CONVENZIONE

ELENCO MEZZI DI SOCCORSO CONFORMI ALLE PRESCRIZIONI DELLA DGR MARCHE N. 827/2013
MESSI A DISPOSIZIONE DALL'ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO C. ATTUARA - S. ELPIRO A MARZ
ALL'AREA VASTA N. 4 PER LO SVOLGIMENTO DEI SERVIZI DI TRASPORTO SANITARIO IN
EMERGENZA TERRITORIALE 118

[illegible]

LOCATIONS AUTO M BRIGADA
PRESSO 14 COMUNS M SANT' 3 PRIMA
PAI



ALLEGATO B) ALLA CONVENZIONE

SCHEDA DI COMMITTENZA

AREA VASTA N. _____ SEDE OPERATIVA DI _____

TRASPORTI SANITARI: SCHEDA DI COMMITTENZA DELLE PRESTAZIONI IN ADESIONE ALLA SCHEMA DI CONVENZIONE REGIONALE DI CUI ALLA DGR MARCHE N. _____

RELATIVA ALL'ANNO 2015

con l'Associazione P.A. CROCE AZZURRA ONLUS

avente sede in C.SO MATTEOTTI, 13 - SANTA VITTORIA IN TADENANO (FC)

aderente a _____

rappresentata da MASSI GIUSEPPE

autorizzata ed accreditata al trasporto sanitario ai sensi degli artt. 26 e 26 bis della L.R. n. 36/1998 e s.m.i. con decreto 197 del 6.10.2003

ovvero (nella more dell'applicazione degli artt. 26 e 26 bis della l.r. 36/1998 e s.m.i.) autorizzata al trasporto sanitario ex DGR Marche n. 436/2002 e n. 793/2002 con decreto _____

Tipologia di trasporti commissionati per l'anno 2015

☒ EMERGENZA TERRITORIALE 118

- stand-by strutturale di un ~~ambulanza di soccorso~~ / di soccorso avanzato / ~~auto-medica H24~~ (precisare le modalità orarie) H 6 dislocata presso la POTES di ATANOLA che staziona presso _____ targa _____ (mezzo sostitutivo ambulanza tipo _____ targa _____) con equipaggio _____ come da allegato C) del regolamento approvato con DGR Marche n. 827/2013

STAND-BY STRUTTURALE H 24 MSB

per un totale di costi da rimborsare previsto in € 14.298,00 + 147.703,00 = 162,001

☒ INTERVENTI SANITARI E PREVALENTEMENTE SANITARI "SU RICHIESTA" DELLA C.O. 118/CCT per circa 1015 interventi.

per un totale di costi presunti da rimborsare previsto in € 29.000,00

Si precisa che il numero di interventi ed i rimborsi sopra previsti hanno valenza previsionale e programmatica per ambo le parti. L'effettivo rimborso delle spese sostenute sarà calcolato secondo quanto previsto all'art. 11 dello schema di convenzione di cui la presente scheda costituisce l'allegato B).

L'Associazione, per l'esercizio delle attività affidate, mette a disposizione i seguenti mezzi:

EMERGENZA TERRITORIALE 118						
TIPOLOGIA CERTIFICATA (A-ALS...)	MARCA	MODELLO	TARGA	ANNO 1° IMMATRICOLAZIONE	SEDE OVE STAZIONA	TIPOLOGIA/MODELLO/TARGA MEZZO SOSTITUTIVO
TRASPORTI SANITARI E PREVALEMENTEMENTE SANITARI						

VEDI ALLEGATO

Tutti certificati e rispondenti ai requisiti previsti dalla L.R. n. 36/1998 e s.m.i. e dal Regolamento approvato con la DGR Marche n. 827/2013.

L'Associazione si impegna a dare comunicazione ogni qualvolta il parco macchine venga modificato nel rispetto delle norme vigenti.

L'Associazione dichiara di avere preso piena e completa visione del Regolamento approvato con la DGR Marche n. 827/2013.

Per l'Area Vasta

Per l'Associazione

www.Albopretoriolinea.it

ALLEGATO A) ALLA CONVENZIONE

ELENCO MEZZI DI SOCCORSO CONFORMI ALLE PRESCRIZIONI DELLA DGR MARCHE N. 827/2013

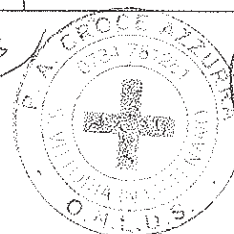
MESSI A DISPOSIZIONE DALL'ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO CROCE AZZURRA S. VITTORIA

ALL'AREA VASTA N. 4 PER LO SVOLGIMENTO DEI SERVIZI DI TRASPORTO SANITARIO IN
EMERGENZA TERRITORIALE 118

[illegible]

S.P.B. in KATEMANO/FH
c/o BATHATI, 13

07-24



ALLEGATO B) ALLA CONVENZIONE E

SCHEDA DI COMMITTENZA

AREA VASTA N. 4 - FERMO SEDE OPERATIVA DI MONTEGIORGIO

TRASPORTI SANITARI: SCHEDA DI COMMITTENZA DELLE PRESTAZIONI IN ADESIONE ALLA SCHEMA DI CONVENZIONE REGIONALE DI CUI ALLA DGR MARCHE N. _____

RELATIVA ALL'ANNO 2015

con l'Associazione CONFRATERNITA DI MISERICORDIA

avente sede in MONTEGIORGIO - VIA DELLE ROSE N.5

aderente a Confederazione Nazionale delle Misericordie

rappresentata da TARTUFOLI PAOLO

autorizzata ed accreditata al trasporto sanitario ai sensi degli artt. 26 e 26 bis della L.R. n. 36/1998 e s.m.i. con decreto _____

ovvero (nella more dell'applicazione degli artt. 26 e 26 bis della l.r. 36/1998 e s.m.i.) autorizzata al trasporto sanitario ex DGR Marche n. 436/2002 e n. 793/2002 con decreto n. 66 del 21/05/2003.

Tipologia di trasporti commissionati per l'anno 2015

X EMERGENZA TERRITORIALE 118

- stand-by strutturale di un ambulanza di soccorso **H24** dislocata presso la Potes di Montegiorgio che stazione presso la sede in via delle Rose n. 5 con targa **DY 942 EN** (mezzo sostitutivo ambulanza di A-Bls targata: DF 909 MC) con equipaggio BLS-D come da allegato C) del regolamento approvato con DGR Marche n. 827/2013;
- stand-by strutturale di un 'AUTOMEDICA di soccorso **H6** dislocata presso la Potes di Montegiorgio che stazione presso l'Ospedale Diotallevi in Via dell'Ospedale con targa **EV 067 CY** con autista BLS-D come da allegato C) del regolamento approvato con DGR Marche n. 827/2013;

per un totale di costi da rimborsare previsto in € 167.703,00 + 21.992,00 = 189.695,00

X INTERVENTI SANITARI E PREVALEMENTEMENTE SANITARI "SU RICHIESTA" DELLA C.O. 118/CCT per circa 1371 interventi.

per un totale di costi presunti da rimborsare previsto in € 48.000,00

Si precisa che il numero di interventi ed i rimborsi sopra previsti hanno valenza previsionale e programmatica per ambo le parti. L'effettivo rimborso delle spese sostenute sarà calcolato secondo quanto previsto all'art. 11 dello schema di convenzione di cui la presente scheda costituisce l'allegato B).

Confraternita di Misericordia Montegiorgio
IL GOVERNATORE
Cav. Geom. Paolo Tartufoli



L'Associazione, per l'esercizio delle attività affidate, mette a disposizione i seguenti mezzi:

EMERGENZA TERRITORIALE 118						
TIPOLOGIA CERTIFICATA (A-ALS...)	MARCA	MODELLO	TARGA	ANNO 1° IMMATRICOLAZIONE	SEDE OVE STAZIONA	COSTITUTIVA SOSTITUTIVA
A-BLS	FIAT	DUCATO	DY 942 EN	2010	Montegiorgio	COSTITUTIVA
A-BLS	FIAT	DUCATO	DF 909 MC	2007	Montegiorgio	SOSTITUTIVA
Automedic	Subaru	Forrester	EV 067 CY	2014	Montegiorgio	COSTITUTIVA
TRASPORTI SANITARI E PREVALENTEMENTE SANITARI						
B	FIAT	DUCATO	CP 949 YP	2004	Montegiorgio	
B	VW	Transporter	CP 948 YP	2004	Montegiorgio	
B	FIAT	DUCATO	CF 428 AC	2003	Montegiorgio	
B	FIAT	DUCATO	AZ 125 TL	1999	Montegiorgio	

Tutti certificati e rispondenti ai requisiti previsti dalla L.R. n. 36/1998 e s.m.i. e dal Regolamento approvato con la DGR Marche n. 827/2013.

L'Associazione si impegna a dare comunicazione ogni qualvolta il parco macchine venga modificato nel rispetto delle norme vigenti.

L'Associazione dichiara di aver preso piena e completa visione del regolamento approvato con la DGR Marche n. 827/2013.

Fermo, li 22-07-2015

Per l'Area Vasta n. 4 - Fermo

Per l'Associazione

Confraternita di Misericordia - Montegiorgio

Confraternita di Misericordia Montegiorgio
IL GOVERNATORE
Cav. Geom. Paola Tartufoli

ALLEGATO A) ALLA CONVENZIONE

ELENCO MEZZI DI SOCCORSO CONFORMI ALLE PRESCRIZIONI DELLA DGR MARCHE N. 827/2013 MESSI A DISPOSIZIONE DALL'ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO CONFRATERNITA' DI MISERICORDIA ALL'AREA VASTA N. 4 DI FERMO PER LO SVOLGIMENTO DEI SERVIZI DI TRASPORTO SANITARIO IN EMERGENZA TERRITORIALE 118

MEZZO	TIPOLOGIA	TARGA	ANNO 1° IMMATRICOLAZIONE	COSTITUTIVA SOSTITUTIVA
AMBULANZA	A-BLS	DY 942 EN	2010	COSTITUTIVA
AMBULANZA	A-BLS	DF 909 MC	2007	SOSTITUTIVA
AUTOMEDICA		EV 067 CY	2014	COSTITUTIVA

Confraternita di Misericordia Montegiorgio
IL GOVERNATORE
Cav. Geom. Paolo Tartufoli



ALLEGATO B) ALLA CONVENZIONE

SCHEDA DI COMMITTENZA

AREA VASTA N. 4 - FERMO SEDE OPERATIVA DI PORTO SANT'ELPIDIO

TRASPORTI SANITARI: SCHEDA DI COMMITTENZA DELLE PRESTAZIONI IN ADESIONE ALLA SCHEMA DI CONVENZIONE REGIONALE DI CUI ALLA DGR MARCHE N. _____

RELATIVA ALL'ANNO 2015

con l'Associazione PUBBLICA ASSISTENZA CROCE VERDE - ONLUS

avente sede in PORTO SANT'ELPIDIO - VIA DEL PALO N.10

aderente a A.N.P.A.S. - Associazione Nazionale Pubbliche Assistenze

rappresentata da MONTEVIDONI EZIO

autorizzata ed accreditata al trasporto sanitario ai sensi degli artt. 26 e 26 bis della L.R. n. 36/1998 e s.m.i. con decreto _____

ovvero (nella more dell'applicazione degli artt. 26 e 26 bis della l.r. 36/1998 e s.m.i.) autorizzata al trasporto sanitario ex DGR Marche n. 436/2002 e n. 793/2002 con decreto n.63 del 21/05/2003.

Tipologia di trasporti commissionati per l'anno 2015

X EMERGENZA TERRITORIALE 118

- stand-by strutturale di un ambulanza di soccorso **H24** dislocata presso la Potes di Porto Sant'Elpidio che stazione presso la sede in via Del Palo n. 10 con targa **ES 149 PX** (mezzo sostitutivo ambulanze di A-Bls targate: ES 333 PY - DW 540 RE - DK 556 MT - EA 366 BY) con equipaggio BLS-D come da allegato C) del regolamento approvato con DGR Marche n. 827/2013;
- stand-by strutturale di un ambulanza di soccorso **H6** dislocata presso la Potes di Porto San Giorgio che stazione presso il Distretto Sanitario in via dell'Ospedale con targa **DK 613 MT** con autista BLS-D come da allegato C) del regolamento approvato con DGR Marche n. 827/2013;

per un totale di costi da rimborsare previsto in € 147.703 + 21.992,00 = 169.695

X INTERVENTI SANITARI E PREVALENTEMENTE SANITARI "SU RICHIESTA" DELLA C.O. 118/CCT per circa 308 interventi.

per un totale di costi presunti da rimborsare previsto in € 88.000,00

Si precisa che il numero di interventi ed i rimborsi sopra previsti hanno valenza previsionale e programmatica per ambo le parti. L'effettivo rimborso delle spese sostenute sarà calcolato secondo quanto previsto all'art. 11 dello schema di convenzione di cui la presente scheda costituisce l'allegato B).

L'Associazione, per l'esercizio delle attività affidate, mette a disposizione i seguenti mezzi:

EMERGENZA TERRITORIALE 118						
TIPOLOGIA CERTIFICATA (A-ALS...)	MARCA	MODELLO	TARGA	ANNO 1° IMMATRICOLAZIONE	SEDE OVE STAZIONA	COSTITUTIVA SOSTITUTIVA
A-BLS	FIAT	DUCATO	ES 149 PX	2013	P.S.ELPIDIO	COSTITUTIVA
A-BLS	FIAT	DUCATO	ES 333 PY	2014	P.S.ELPIDIO	SOSTITUTIVA
A-BLS	FIAT	DUCATO	DW 540 RF	2009	P.S.ELPIDIO	SOSTITUTIVA
A-BLS	FIAT	DUCATO	DK 556 MT	2008	P.S.ELPIDIO	SOSTITUTIVA
A-BLS	FIAT	DUCATO	EA 366 BY	2010	P.S.ELPIDIO	SOSTITUTIVA
Automedic	FIAT	SCUDO	DK 613 MT	2008	P.S. GIORGIO	COSTITUTIVA
TRASPORTI SANITARI E PREVALENTEMENTE SANITARI						
B	FIAT	DUCATO	CK 815 NP	2004	P.S.ELPIDIO	
B	FIAT	DUCATO	DR 465 XY	2008	P.S.ELPIDIO	
B	RENAULT	MASTER	CS 943 DK	2005	P.S.ELPIDIO	
B	RENAULT	MASTER	BX 685 AW	2002	P.S.ELPIDIO	
B	RENAULT	MASTER	CS 730 DH	2005	P.S.ELPIDIO	
B	FIAT	DUCATO	DB 779 FP	2006	P.S.ELPIDIO	

Tutti certificati e rispondenti ai requisiti previsti dalla L.R. n. 36/1998 e s.m.i. e dal Regolamento approvato con la DGR Marche n. 827/2013.

L'Associazione si impegna a dare comunicazione ogni qualvolta il parco macchine venga modificato nel rispetto delle norme vigenti.

L'Associazione dichiara di aver preso piena e completa visione del regolamento approvato con la DGR Marche n. 827/2013.

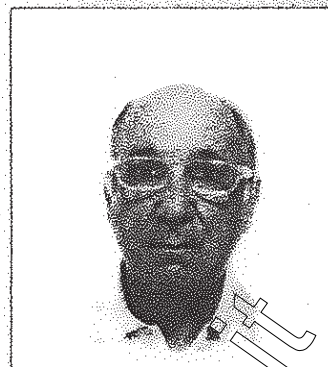
Fermo, li _____

Per l'Area Vasta n. 4 - Fermo _____

Per l'Associazione

P.A. CROCE VERDE onlus - Porto Sant'Elpidio _____

Cognome **MONTEVIDONI**
 Nome **EZIO**
 nato il **24-08-1946**
 (alto n. **55 P 1 S A 1946**)
 a **SANT'ELPIDIO A MARE (AP)**
 Cittadinanza **Italiana**
 Residenza **PORTO SANT'ELPIDIO (FM)**
 Via **LEGNANO 38**
 Stato civile **CONIUGATO**
 Professione **MEDICO CHIRURGO**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **170**
 Capelli **Brizzolati**
 Occhi **Marroni**
 Segni particolari **=====**



Firma del titolare

Ezio Montevidoni

PORTO SANT'ELPIDIO

04-08-2011

Impronta del dito
indice sinistro

IL SINDACO



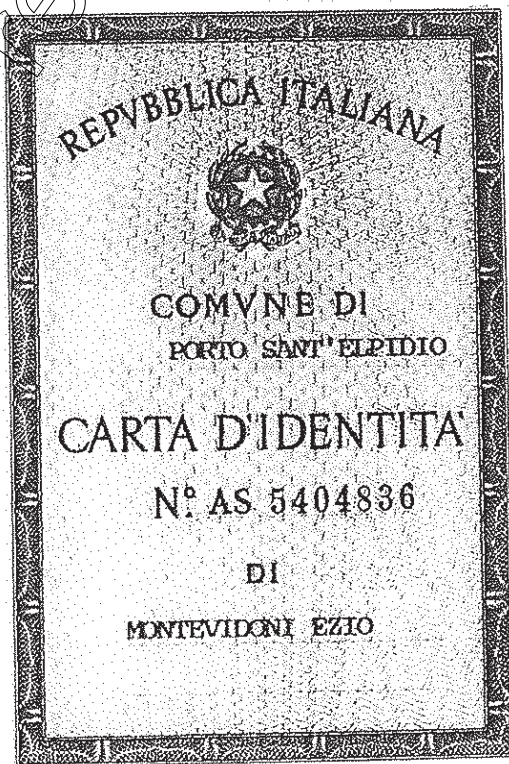
p. V. Sindaco
Funzionario Incaricato
Marco Paccini

Scadenza : 03-08-2021
 Diritti : 5,85

AS 5404836



IPZS s.p.a. - OFFICINA CV - ROMA



ALLEGATO A) ALLA CONVENZIONE

ELENCO MEZZI DI SOCCORSO CONFORMI ALLE PRESCRIZIONI DELLA DGR MARCHE N. 827/2013 MESSI A DISPOSIZIONE DALL'ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO P.A. CROCE VERDE ONLUS PORTO SANT'ELPIDIO ALL'AREA VASTA N. 4 DI FERMO PER LO SVOLGIMENTO DEI SERVIZI DI TRASPORTO SANITARIO IN EMERGENZA TERRITORIALE 118

MEZZO	TIPOLOGIA	TARGA	ANNO 1° IMMATRICOLAZIONE	COSTITUTIVA SOSTITUTIVA
AMBULANZA	A-BLS	ES 149 PX	2013	COSTITUTIVA
AMBULANZA	A-BLS	ES 333 PY	2014	SOSTITUTIVA
AMBULANZA	A-BLS	DW 540 RF	2009	SOSTITUTIVA
AMBULANZA	A-BLS	DK 556 MT	2008	SOSTITUTIVA
AMBULANZA	A-BLS	EA 366 BY	2010	SOSTITUTIVA
AUTOMEDICA		DK 613 MT	2008	COSTITUTIVA



ALLEGATO B) ALLA CONVENZIONE

SCHEDA DI COMMITTENZA

AREA VASTA N. _____ SEDE OPERATIVA DI _____

TRASPORTI SANITARI: SCHEDA DI COMMITTENZA DELLE PRESTAZIONI IN ADESIONE ALLA SCHEMA DI CONVENZIONE REGIONALE DI CUI ALLA DGR MARCHE N. _____

RELATIVA ALL'ANNO 2015

con l'Associazione A.V.P.A. CROCE ARCOBALENO ONLUS

avente sede in VIA P. MARINI S.N.C. - PETRITOLI (FM)

aderente a ANPAS MARCHE

rappresentata da MARIA GRAZIA RETTA

autorizzata ed accreditata al trasporto sanitario ai sensi degli artt. 26 e 26 bis della L.R. n. 36/1998 e s.m.i. con decreto 0010 del 23.04.96

ovvero (nella more dell'applicazione degli artt. 26 e 26 bis della l.r. 36/1998 e s.m.i.) autorizzata al trasporto sanitario ex DGR Marche n. 436/2002 e n. 793/2002 con decreto _____

Tipologia di trasporti commissionati per l'anno 2015

☒ EMERGENZA TERRITORIALE 118

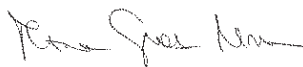
- stand-by strutturale di un ambulanza di soccorso / di soccorso avanzato / auto-medica H24 (precisare le modalità orarie) H24 dislocata presso la POTES di PETRITOLI che staziona presso _____ targa ES 625 PX (mezzo sostitutivo ambulanza tipo A-ALS targa SI 5174) con equipaggio _____ come da allegato C) del regolamento approvato con DGR Marche n. 827/2013

per un totale di costi da rimborsare previsto in € 116.382,00

☒ INTERVENTI SANITARI E PREVALEMENTEMENTE SANITARI "SU RICHIESTA" DELLA C.O. 118/CCT per circa 207 interventi.

per un totale di costi presunti da rimborsare previsto in € 59.000,00

Si precisa che il numero di interventi ed i rimborsi sopra previsti hanno valenza previsionale e programmatoria per ambo le parti. L'effettivo rimborso delle spese sostenute sarà calcolato secondo quanto previsto all'art. 11 dello schema di convenzione di cui la presente scheda costituisce l'allegato B).



L'Associazione, per l'esercizio delle attività affidate, mette a disposizione i seguenti mezzi:

EMERGENZA TERRITORIALE 118						
TIPOLOGIA CERTIFICATA (A-ALS...)	MARCA	MODELLO	TARGA	ANNO 1° IMMATRICOLAZIONE	SEDE OVE STAZIONA	TIPOLOGIA/MODELLO/TARGA MEZZO SOSTITUTIVO
TRASPORTI SANITARI E PREVALENTEMENTE SANITARI						

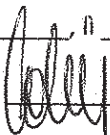
VEDI ALLEGATO

Tutti certificati e rispondenti ai requisiti previsti dalla L.R. n. 36/1998 e s.m.i. e dal Regolamento approvato con la DGR Marche n. 827/2013.

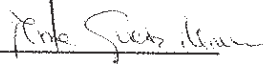
L'Associazione si impegna a dare comunicazione ogni qualvolta il parco macchine venga modificato nel rispetto delle norme vigenti.

L'Associazione dichiara di avere preso piena e completa visione del Regolamento approvato con la DGR Marche n. 827/2013.

Per l'Area Vasta



Per l'Associazione



www.Albopretorionline.it

AUEGARO 1
all'allegato B

AUEGARO - All' allegato B) della convenzione

TIPOLOGIA CERTIFICATA	MARCA	MODELLO	TARGA	ANNO PRIMA IMMATRICOLAZIONE	SEDE OVE STAZIONA
A bis	FIAT	DUCATO	BL670DK	2000	PETRITOLI
B	VOLKSWAGEN	TRASPORTER 2	CW004FT	2005	PETRITOLI
D	RENAULT	TRAFIC	DP852MH	2009	PETRITOLI
D	FIAT	SCUDO	AT152TZ	1997	PETRITOLI
T	FIAT	PUNTO	DB381FS	2006	PETRITOLI

E/PS
PS
NPS
NPS
NPS

Per l'Associazione

Pore Spazio Area

www.Albopretorionline.it

L'Associazione, per l'esercizio delle attività affidate, mette a disposizione i seguenti mezzi:

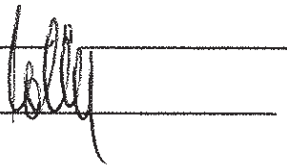
EMERGENZA TERRITORIALE 118						
TIPOLOGIA CERTIFICATA (A-ALS...)	MARCA	MODELLO	TARGA	ANNO 1° IMMATRICOLAZIONE	SEDE OVE STAZIONA	TIPOLOGIA/MODELLO/TARGA MEZZO SOSTITUTIVO
A-ALS	FIAT	DUCATO	ES 6259x	2015	RETRITOLI	A-ALS FIAT DUCATO DT 517 H J
TRASPORTI SANITARI E PREVALENTEMENTE SANITARI * vedi foglio allegato 1						

Tutti certificati e rispondenti ai requisiti previsti dalla L.R. n. 36/1998 e s.m.i. e dal Regolamento approvato con la DGR Marche n. 827/2013.

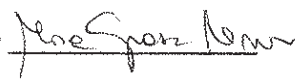
L'Associazione si impegna a dare comunicazione ogni qualvolta il parco macchine venga modificato nel rispetto delle norme vigenti.

L'Associazione dichiara di avere preso piena e completa visione del Regolamento approvato con la DGR Marche n. 827/2013.

Per l'Area Vasta



Per l'Associazione



www.Albopretoriolinea.it