XXXX, --/--/2021

Spett.le: ANCE ALESSANDRIA

Via XX Settembre, 6, 15121 Alessandria AL

c.a. Ing. Claudio Mazzetto

sicurezza@cce.al.it

CASTELLAZZO SOCCORSO ODV

Via P. Caselli 69

15073 Castellazzo Bormida

c.a. del Presidente Dr. Francesco Zanini

francescozanini54@gmail.com

e p.c.: COMUNE DI BASALUZZO

Via Nuova, 7

15060 Basaluzzo (AL)

c.a. del sig. Sindaco Gianfranco Ludovici

Oggetto: Campagna Vaccinale per i dipendenti presso Centro Vaccinale Temporaneo Emergenziale del Comune di Basaluzzo mediante prestazione fornita da CASTELLAZZO SOCCORSO ODV. Manifestazione di interesse.

Il sottoscritto JJJJJJ YYYYY, nella sua qualità di legale rappresentante dell’impresa “ZZZZZZZ”, con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_ e stabilimento nel Comune di XXXXX(AL), Via\_\_\_\_

-------------------------------------------VISTO--------------------------------------------

Che la Regione Piemonte, con lettera del 26/04/2021 Prot. 1726 LIC SAE “Class. 1.50.40; 3/2021/A/SAE, XI ha comunicato i riferimenti tecnico/metodologici per l’attivazione dei punti straordinari presso le Aziende,

-------------------------------------------VISTO--------------------------------------------

Che la Regione Piemonte con la D.G.R. n. 1-2986 del 16/03/2021 ad oggetto “INDICAZIONI IN MERITO ALL’ALLESTIMENTO DI CENTRI VACCINALI SUL TERRITORIO PIEMONTESE” ha autorizzato il ricorso agli erogatori privati e ad erogatori privati da autorizzare temporaneamente per il supporto alla Campagna vaccinale anti COVID-19;

Che la Regione Piemonte con la sopracitata D.G.R. n. 1-2986 del 16/03/2021 ha specificato che “stante la necessità di garantire un’offerta massiva, è opportuno attivare un maggior numero di punti vaccinali sul territorio regionale, ricorrendo a tutti gli erogatori privati” e che, “oltre alle strutture accreditate, è indispensabile prevedere il supporto di:

* Strutture adibite abitualmente ad attività sanitarie o strutture destinate ad altre attività;
* Punti di erogazione presso le imprese;
* Team mobili di vaccinazione per vaccinare in piccoli centri abitati e lontano dai centri di vaccinali massivi, in strutture allestite ad hoc;

-------------------------------------------VISTO--------------------------------------------

L’emanazione, in data 06/04/2021/ del Protocollo nazionale per la realizzazione dei piani aziendali finalizzati all’attivazione di punti straordinari di vaccinazione anti SARS-CoV-2/Covid-19 nei luoghi di lavoro

-------------------------------------------VISTO--------------------------------------------

Che, con comunicazione ASL, del 21/04/2021 al Comune di Basaluzzo, si è resa esecutiva la presa d’atto della disponibilità del HUB Vaccinale temporaneo realizzato dal Comune stesso, ferme restando le prescrizione stabilite nella Delibera del Commissario n. 326 adottata il 20/04/2021;

-------------------------------------------VISTO--------------------------------------------

Infine, che l’Ente CASTELLAZZO SOCCORSO ODV, dispone dei requisiti di legge stabiliti dalle Autorità Competenti per la somministrazione del Vaccino ANTICOVID 19

-------------------------------------------MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE--------------------------------------------

Al fine di ottimizzare le risorse e di rendere più efficace e spedito l’intero processo di Vaccinazione, a che l’attività di somministrazione del Vaccino ANTICOVID-19, avvenga presso l’HUB di Basaluzzo con il concorso di CASTELLAZZO SOCCORSO ODV con il quale si provvederà a redigere uno specifico accordo.

-------------------------------------------MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE--------------------------------------------

Ad aderire al Gruppo organizzato di aziende che utilizzeranno l’HUB vaccinale di Basaluzzo.

-------------------------------------------AUTORIZZA--------------------------------------------

L’azienda ICE S.P.A. individuata come azienda organizzatrice del Gruppo, a inserire nella manifestazione di interesse da presentare alla Regione Piemonte i riferimenti dell’azienda scrivente con i seguenti dati:

|  |  |
| --- | --- |
| Azienda |  |
| P.I./C.F. |  |
| Legale Rappresentante |  |
| Referente aziendale campagna vaccinale  Telefono  Mail |  |
| Numero indicativo di persone da sottoporre a vaccinazione |  |

IN FEDE

JJJJJJ YYYYY

(Legale Rappresentante)

*Documento firmato digitalmente*