|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| AREA PUBBLICITA’ E OCCUPAZIONE SUOLOLargo De Benedetti 1 – 20124 Milano Unità Occupazione suolo  |   | MARCADA BOLLO€ 16,00 |

**Da inoltrare via PEC al seguente indirizzo:**

**pubblicita.direzione@postacert.comune.milano.it**

**Specificare nell’oggetto della mail : “OCCUPAZIONE SUOLO PER SOMMINISTRAZIONE VACCINI CONTRO SARS-CoV-2”**

**OCCUPAZIONE PER SOLA SOMMINISTRAZIONE VACCINI CONTRO SARS-CoV-2**

**OPPURE**

 **CON OCCUPAZIONE PROMISCUA PER ATTIVITA’ DIAGNOSTICA CON TAMPONI**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NATO/A IL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(obbligatorio)*

PEC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_quale indirizzo legale di corrispondenza

 *(obbligatorio)*

IN QUALITA’ DI LEGALE RAPPRESENTANTE DEL SOGGETTO RICHIEDENTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/PARTITA IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CON SEDE LEGALE IN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *quale indirizzo legale di corrispondenza*

*(obbligatorio)*

**Referente per la trattazione della pratica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**C H I E D E**

OCCUPAZIONE TEMPORANEA DI SUOLO PUBBLICO PER LA SOLA ATTIVITA’ DI SOMMINISTRAZIONE VACCINI CONTRO SARS- CoV-2

 OCCUPAZIONE TEMPORANEA DI SUOLO PUBBLICO PER ATTIVITA’ DI SOMMINISTRAZIONE

 VACCINI CONTRO SARS- CoV-2 E CONTESTUALE ATTIVITA’ DIAGNOSTICA CON TAMPONI

**Con occupazione promiscua (Vaccini + Tamponi) indicare le seguenti percentuali di tempo o di spazio**

**PRESTAZIONE DI INOCULAZIONE VACCINO : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ %**

**PRESTAZIONE PER TAMPONE : GRATUITA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ % A PAGAMENTO \_\_\_\_\_\_\_%**

**LOCALITA’**

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **PERIODO**DAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(comprensivo dei giorni necessari per il montaggio e lo smontaggio delle strutture)DALLE ORE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ALLE ORE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**DESCRIZIONE MANUFATTI OCCUPAZIONALI**Descrizione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dimensioni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_mq. \_\_\_\_\_\_\_\_Descrizione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dimensioni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_mq. \_\_\_\_\_\_\_\_Descrizione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dimensioni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_mq. \_\_\_\_\_\_\_\_ per un totale di mq. \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **TIPO DI POSIZIONAMENTO** Appoggio Ancoraggio Altro  |
| **DELIMITAZIONE AREA** NOSISe “SI” indicare i manufatti (es. transenne, nastro, altro) e la superficie di ogni area che dovrà essere evidenziata su idonea planimetria.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| NOSI**AREA VINCOLATA****AUTOMEZZI UTILIZZATI**Marca e modello \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ portata a pieno carico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Targa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mq. di occupazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Marca e modello \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ portata a pieno carico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Targa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mq. di occupazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

NOO

SI

**CHIUSURA AL TRAFFICO VEICOLARE**

DELLA VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NEL TRATTO DA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il richiedente dello spazio pubblico

**COMUNICA**

|  |
| --- |
|  che lo spazio richiesto è dedicato all’attività di inoculazione del vaccino di soggetto che ha aderito alla campagna di somministrazione del vaccino anti SARS- CoV2, di cui all’ Accordo quadro sottoscritto tra il Governo, le Regioni e le Provincie Autonome, Federfarma e Assofarm, di cui mi impegno a comunicare i dati identificativi;  che il soggetto che gestirà le attività di somministrazione vaccinale nello spazio richiesto ha comunicato la sua adesione alla campagna vaccinale all’ Azienda sanitaria territorialmente competente, all’Ordine dei Farmacisti territorialmente competente e all’ Associazione provinciale Federfarma o Coordinamenti regionali Assofarm.  **DICHIARA****consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, come richiamato dall’articolo 76 del D.P.R. 445 DEL 28.12.2000*** che nello spazio pubblico richiesto la inoculazione vaccinale avverrà, da parte di soggetti abilitati all’esecuzione delle somministrazioni vaccinali contro il SARS-CoV-2 che hanno frequentato e superato il corso ISS ID 174F20 “Campagna vaccinale Covid-19 per la somministrazione in sicurezza del vaccino anti SARS-CoV-2/Covid-19;
* che l’inoculazione del primo vaccino nello spazio pubblico richiesto avverrà solo dopo avere acquisito l’attestato di compiuta esercitazione pratica dei soggetti che somministrano i vaccini ai sensi dell’Allegato 3 all’ Accordo Quadro;
* di impegnarsi, se non ancora in possesso dell’attestato dei soggetti che somministrano il vaccino all’atto della presentazione della presente domanda, alla trasmissione via pec del medesimo non appena ottenuto e, comunque, prima di effettuare la prima inoculazione, con espresso divieto di inoculazione consapevole che, in violazione di tale divieto, opererà la decadenza ipso jure dalla presente concessione, manlevando da ogni e qualsiasi responsabilità in merito l’Amministrazione in caso di violazione di tale obbligo;
* che nello spazio pubblico richiesto, l’esecuzione delle sedute vaccinali e il connesso iter tecnico-amministrativo saranno attuate conformemente a quanto stabilito nell’Accordo Quadro e a quanto dichiarato in sede di adesione, con particolare riguardo ai requisiti minimi strutturali dei locali per la somministrazione dei vaccini; alle opportune misure per garantire la sicurezza degli assistiti; al puntuale adempimento degli obblighi in tema di trasmissione alle Amministrazioni territoriali dei dati relativi alle vaccinazioni effettuate;
* di farsi garante e di assumere tutte le responsabilità civili e penali in merito alla correttezza delle operazioni di somministrazione che avvengono nello spazio pubblico concesso da parte dei soggetti che vi operano, con manleva dell’Amministrazione Comunale;
* che l’occupazione non prevede esposizioni pubblicitarie. (Ammesso s*olo logo piccolo della farmacia*)

 **Inoltre** *(solo se si effettua nello spazio pubblico richiesto anche attività diagnostica per Tamponi)* **COMUNICA**  che lo spazio pubblico richiesto sarà dedicato anche all’attività di cui alle DGR nr. IX/3777 e nr. 4250/2021 per l’esecuzione del Tampone rapido presso la rete delle Farmacie sul territorio lombardo di soggetto che presenterà la comunicazione di volere svolgere l’attività alla competente ATS.  che il soggetto che gestirà le attività di diagnostica per Tampone presenterà la prevista comunicazione di svolgimento alla competente ATS. **DICHIARA****consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, come richiamato dall’articolo 76 del D.P.R. 445 DEL 28.12.2000**- che le attività di diagnostica con tamponi nello spazio pubblico concesso sarà effettuata nel rispetto di quanto previsto dall’ATS in relazione alla sussistenza dei requisiti per lo svolgimento dell’attività e in particolare:  a) l’adeguatezza della struttura per garantire idonei percorsi separati e spazi per l’attesa degli utenti nel rispetto delle regole distanziamento anti Covid-19 e che le strutture garantiscono le condizioni di stabilità e sicurezza;b) l’impegno ad attuare procedure di sanificazione degli ambienti e dei dispositivi di protezione individuale degli operatori;c) l’organizzazione che preveda l’esecuzione. ove necessario, del tampone molecolare di conferma presso un laboratorio qualificato della rete regionale;d) l’adozione di un protocollo procedurale che descriverà tutte le modalità di prelievo, di conservazione e di trasporto dei campioni redatta; e) l’indicazione del personale, debitamente formato, e che effettua la prestazione, garantendo tutte le fasi del percorso, dall’effettuazione del tampone e sua lettura fino all’inchiesta epidemiologica, comprensiva di indicazione della quarantena al soggetto positivo al test rapido, in attesa della conferma col molecolare e identificazione e segnalazione dei contatti; f) la previsione della raccolta del consenso informato al test e al percorso successivo in caso di positività, comprese le informazioni circa l’isolamento e quarantena, nonché l’informazione completa sui comportamenti che il soggetto deve tenere; g) il rilascio di attestazione dell’esito;  - di farsi garante e di assumere tutte le responsabilità civili e penali in merito alla correttezza delle operazioni di diagnostica da parte del soggetto che opera all’interno dello spazio pubblico concesso, con manleva dell’Amministrazione Comunale; |
| * di impegnarsi a comunicare all’Amministrazione l’iscrizione nell’elenco dei soggetti che eseguono l’attività diagnostica nello spazio pubblico concesso;
* di impegnarsi a comunicare tempestivamente, all’Amministrazione comunale, eventuali cause impeditive dello svolgimento dell’attività, comunicate dagli Organi competenti di merito;
 |

* che rispetterà le prescrizioni contenute nella concessione in ordine all’eventuale stipula di apposita convenzione con l’AMSA per la rimozione dei rifiuti della quale si impegna a produrre copia;
* di non aver riportato una condanna a pena restrittiva della libertà personale superiore a tre anni per delitto non colposo e senza ottenerne la riabilitazione;
* di non aver riportato condanne per delitti contro la personalità dello stato e contro l’ordine pubblico ovvero per delitti contro le persone commessi con violenza, o per furto, rapina, estorsione, sequestro di persona a scopo di rapina o estorsione, o per la violenza o resistenza all’autorità;

Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA:**

* planimetria quotata dell’area interessata dall’occupazione (scala leggibile) con l’inserimento quotato degli elementi di occupazione. Per le planimetrie di aree verdi tel. al numero 02.884.67441;
* fotomontaggio della località prescelta con inserito l’elemento occupazionale;
* **ATTESTATO DI COMPIUTA ESERCITAZIONE PRATICA PER INOCULAZIONE del soggetto che effettuerà la somministrazione vaccinale, se già ottenuta;**
* copia dell’avvenuto versamento sul c/c n. 59897280 delle spese di istruttoria pari a € 25,00;
* fotocopia in corso di validità del documento di identità del richiedente sottoscrittore della domanda

**AVVERTENZE**

LA DOMANDA DOVRÀ ESSERE PRESENTATA, **in via ordinaria**, ALMENO 30 GIORNI PRIMA DELL’ OCCUPAZIONE

POTRA’ ESSERE RICHIESTO DEPOSITO CAUZIONALE A SALVAGUARDIA DEL SEDIME OCCUPATO

|  |
| --- |
| **Informativa ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs. 196/2003 –** I dati personali raccolti saranno trattati e diffusi anche con strumenti informatici:1. nell’ambito del procedimento per il quale gli stessi sono raccolti;
2. in applicazione della disposizione sulla pubblicizzazione degli atti, ai sensi della Legge 241/90

I dati potranno essere inoltre comunicati, su richiesta, nell’ambito del diritto di informazione e accesso agli atti e nel rispetto delle disposizioni di legge ad esso inerenti. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria; in caso di rifiuto non sarà possibile procedere all’accettazione della pratica.Titolare del trattamento: Comune di Milano Responsabile del trattamento: Il Direttore di Area |