



**Procedura aperta nei settori ordinari di importo superiore alle soglie europee con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo per l'affidamento del "Servizio triennale di lavoro aereo per mezzo di elicotteri ai fini delle azioni di prevenzione e di contrasto agli incendi boschivi (A.I.B.) e di altre attività di protezione civile nel territorio regionale della Puglia". CPV: 60442000-8 "Servizi aerei di lotta antincendio"**

**CIG:** \_\_\_\_\_

### **MODELLO OFFERTA TECNICA**

#### **Autocertificazione ex artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, nella sua qualità di legale rappresentante/procuratore \_\_\_\_\_ della \_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, C.A.P. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, partita IVA \_\_\_\_\_, (eventuale) in R.T.I. o Consorzio costituito/costituendo con le Imprese \_\_\_\_\_

ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della sussistenza di responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni non rispondenti a verità e delle relative sanzioni penali, nonché dell'eventuale diniego di partecipazione alle gare future e della decadenza dall'aggiudicazione

**DICHIARA QUANTO SEGUE SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**



**REGIONE PUGLIA**  
Dipartimento Protezione Civile e Gestione Emergenze  
Sezione Protezione Civile



**A. CARATTERISTICHE PRESTAZIONALI ELICOTTERI<sup>1</sup>**

**A.1 Velocità di crociera media di tutti i velivoli:**

| <b>ELICOTTERO PRINCIPALE</b> |            |
|------------------------------|------------|
| Velocità elicottero n. 1     | Km/h _____ |
| Velocità elicottero n. 2     | Km/h _____ |
| Velocità elicottero n. 3     | Km/h _____ |
| <b>ELICOTTERO SECONDARIO</b> |            |
| Velocità elicottero n. 1     | Km/h _____ |

**A.2 Autonomia operativa media di tutti i velivoli:**

| <b>ELICOTTERO PRINCIPALE</b>        |                      |
|-------------------------------------|----------------------|
| Autonomia operativa elicottero n. 1 | ore ____ minuti ____ |
| Autonomia operativa elicottero n. 2 | ore ____ minuti ____ |
| Autonomia operativa elicottero n. 3 | ore ____ minuti ____ |
| <b>ELICOTTERO SECONDARIO</b>        |                      |
| Autonomia operativa elicottero n. 1 | ore ____ minuti ____ |

**A.3 Maggiore capacità di trasporto di persone**, compreso lo specialista, escluso pilota e co-pilota – valore minimo richiesto: 4 persone

| <b>ELICOTTERO PRINCIPALE</b> |       |
|------------------------------|-------|
| N° persone elicottero n. 1   | _____ |
| N° persone elicottero n. 2   | _____ |
| N° persone elicottero n.3    | _____ |
| <b>ELICOTTERO SECONDARIO</b> |       |
| N° persone elicottero n. 1   | _____ |



**REGIONE PUGLIA**  
Dipartimento Protezione Civile e Gestione Emergenze  
Sezione Protezione Civile



**A.4 Maggior capacità di sollevamento complessiva di tutti i velivoli.** Valore minimo del requisito 3.000 kg (1.000 kg x 3) alla quota di 1.500 mt., con temperatura I.S.A., con a bordo l'equipaggio e con pieno di carburante per autonomia di almeno 2 ore di volo:

| <b>ELICOTTERO PRINCIPALE</b>                     |          |
|--|----------|
| Maggior capacità di sollevamento elicottero n. 1 | kg _____ |
| Maggior capacità di sollevamento elicottero n. 2 | kg _____ |
| Maggior capacità di sollevamento elicottero n. 3 | kg _____ |
| <b>ELICOTTERO SECONDARIO</b>                     |          |
| Maggior capacità di sollevamento elicottero n. 1 | kg _____ |



**REGIONE PUGLIA**  
Dipartimento Protezione Civile e Gestione Emergenze  
Sezione Protezione Civile



**B. QUALIFICAZIONE DEL PERSONALE<sup>2</sup>**

**B.1 Piloti:** Numero di ore di volo certificate quale pilota responsabile (PIC) in più rispetto alle 600 complessive previste (200 ore di volo annuo).

| PILOTA n. ____   |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
| Nominativo: _____ (indicare nominativo)  |  |  |   |  |
| Iscrizione all'Albo professionale ENAC n.: _____   |  |  |   |  |
| Numero di ore di volo certificate quale pilota responsabile (PIC) previste all'art. 28 del Capitolato: _____ ore |  | Numero di ore di volo certificate quale pilota responsabile (PIC) in attività antincendio previste all'art. 28 del Capitolato: _____ ore |   |  |
| Indicare n. voli complessivi:<br><br>N: ____   | <i>Breve descrizione dei servizi principali eseguiti in volo (indicare tipologia di servizio, funzione eseguita, nominativo Ente/Azienda e anno di esecuzione)</i> |  | <i>Breve descrizione degli incarichi principali eseguiti in volo (indicare funzione eseguita, nominativo Ente/Azienda e anno di esecuzione)</i> |  |
|  | 1  |  | 1   |  |
|  | 2  |  | 2   |  |
|  | 3  |  | 3   |  |
|  | ...  |  | ...   |  |

*(tabella da replicare per ogni pilota da indicare)*

**B.2 Maggior numero di piloti impiegati** per il servizio appaltato dalla Regione Puglia aggiuntivi rispetto al numero minimo di 6 previsto all'art. 28 del Capitolato Tecnico: \_\_\_\_\_



**REGIONE PUGLIA**  
Dipartimento Protezione Civile e Gestione Emergenze  
Sezione Protezione Civile



**B.3 Conoscenza della lingua italiana** parlata e scritta posseduta da tutti i piloti, inserire una X nella casella corrispondente:

| Conoscenza della lingua italiana  | Scritto | Parlato |
|-----------------------------------|---------|---------|
| <b>Pilota N° _____</b>            |         |         |
| Livello madrelingua               |         |         |
| Livello equivalente C2            |         |         |
| Livello avanzato C1 certificato   |         |         |
| Livello intermedio B2 certificato |         |         |

*(tabella da replicare per ogni pilota da indicare)*

**C. ORE DI VOLO PRESTAZIONE**

**C.1 Maggior numero di ore di volo del velivolo principale** rispetto alle 130 annuali previste: \_\_\_\_\_ ore

**D. CERTIFICAZIONI**

**D.1 Possesso UNI EN ISO 9001**

- SI
- NO

**D.2 Possesso UNI EN ISO 45001**

- SI
- NO

**D.3 Possesso UNI EN ISO 14001**

- SI
- NO

**D.4 Possesso Certificazione della parità di genere di cui all'articolo 46-bis del codice delle pari opportunità tra uomo e donna**

- SI
- NO



**E. TECNOLOGIE E INNOVAZIONI**

**E.1 Avionica e sistemi di missione:** indicare le soluzioni migliorative proposte.

---

---

---

**F. EFFICIENZA DELLA GESTIONE OPERATIVA**

**F.1 Descrizione delle modalità di svolgimento del servizio** al fine di garantire elevata efficienza e ottimizzazione delle operazioni di intervento.

---

---

---

Data: \_\_\_\_\_

Firmato digitalmente

---

<sup>1</sup> Unitamente alla presente scheda in autocertificazione, dovranno essere prodotte le schede tecniche degli elicotteri offerti ed i certificati di immatricolazione

<sup>2</sup> Unitamente alla presente scheda in autocertificazione, dovrà essere prodotta tutta la documentazione richiesta all'art. 28 del Capitolato relativa a tutto il personale (piloti e tecnici).