**Allegato A**

**Allegare fotocopia del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore/i ai sensi del D.P.R. 445/2000**

Al Comune di Ancona Servizi Sociali

Piazza XXIV Maggio n. 1

60100 Ancona

Direzione Politiche Sociali, Sanità, Politiche per la Casa, Coordinamento ATS 11

Oggetto: Richiesta di inserimento nell'elenco per servizio di pronta accoglienza residenziale a favore di gestanti, madri e minori, minori stranieri non accompagnati (non beneficiari SAI) che versano in situazioni di emergenza sociale in risposta a bisogni urgenti e indifferibili

Il/La sottoscritto/a \_ nato/a il residente a \_ in Via codice fiscale nella sua qualità di dell'Impresa con sede legale a in Via con sede operativa a in Via recapito corrispondenza presso:

 Sede Legale  Sede Operativa

Telefono Telefax E-mail Posta elettronica certificata con codice fiscale P.IVA

**CHIEDE**

l'iscrizione nell'elenco per le seguenti strutture:

**COMUNITA' DI PRONTA ACCOGLIENZA**\*

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia accoglienza (specifica sesso e fasce d'età) |  |
| Denominazione |  |
| Indirizzo |  |
| Nominativo Responsabile della Struttura |  |
| Pec e Telefono |  |
| E-mail |  |
| Titolo di possesso  (proprietà, usufrutto, locazione, ecc.) |  |
| Autorizzazione all'esercizio (allegato in copia) |  |
| Retta giornaliera proposta per ogni posto occupato nel rispetto delle quote previste dalla normativa regionale di riferimento | Retta giornaliera proposta per ciascun posto mantenuto in disponibilità |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Prestazioni comprese nella retta | Prestazioni non comprese nella retta e relativi costi |
|  |  |

*\*Nell'eventualità di più strutture si invita a riportare la tabella soprastante per il numero di strutture.*

Luogo e data

Firma del sottoscrittore