**Allegato A** Istanza di partecipazione

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

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

ATS XI

Piazza XXIV Maggio n. 1

Oggetto: Avviso pubblico per la formazione di elenchi di fornitori di servizi di accoglienza residenziale a favore di gestanti, madri con minori, minori, minori stranieri non accompagnati (non beneficiari progetti SAI)

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 di comunità e/o operatori qualificati (strutture autorizzate ai sensi della normativa regionale vigente ) per le seguenti strutture ( completare la parte che interessa ) :

COMUNITÀ' FAMILIARE PER MINORI

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia accoglienza (specifica sesso e fasce d'età) |  |
| Denominazione |  |
| Indirizzo |  |
| Nominativo Responsabile della Struttura |  |
| Pec e Telefono |  |
| E-mail |  |
| Nominativo Responsabile della Struttura |  |
| Titolo di possesso  (proprietà, usufrutto, locazione, ecc.) |  |
| Autorizzazione all'esercizio (allegato in copia) |  |
| Retta giornaliera proposta per il triennio di riferimento |  |
| prestazioni comprese nella retta (vedi allegato C)  prestazioni non comprese nella retta (vedi allegato C) |  |
| prestazioni ulteriori non ricomprese in allegato C |  |

Costi di prestazioni aggiuntive non comprese nella retta.

Tipologia Costo

COMUNITÀ' EDUCATIVA PER MINORENNI

|  |  |
| --- | --- |
| 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 il triennio di riferimento |  |
| prestazioni comprese nella retta (vedi allegato C)  prestazioni non comprese nella retta (vedi allegato C) |  |
| prestazioni ulteriori non ricomprese in allegato C |  |

Costi di prestazioni aggiuntive non comprese nella retta.

Tipologia Costo

COMUNITÀ' DI PRONTA ACCOGLIENZA PER MINORENNI

|  |  |
| --- | --- |
| 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 il triennio di riferimento |  |
| prestazioni comprese nella retta (vedi allegato C)  prestazioni non comprese nella retta (vedi allegato C) |  |
| prestazioni ulteriori non ricomprese in allegato C |  |

Costi di prestazioni aggiuntive non comprese nella retta.

Tipologia Costo

COMUNITÀ' ALLOGGIO PER GESTANTI E MADRI CON FIGLI A CARICO

|  |  |
| --- | --- |
| 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 il triennio di riferimento |  |
| prestazioni comprese nella retta (vedi allegato C)  prestazioni non comprese nella retta (vedi allegato C) |  |
| prestazioni ulteriori non ricomprese in allegato C |  |

Costi di prestazioni aggiuntive non comprese nella retta.

Tipologia Costo

A tal fine , a corredo della presente istanza, produce DICHIARAZIONE UNICA (Modulo 2) nel quale è autocertificata l'assenza dei motivi di esclusione di cui all'art. 80 del d.lgs. 50/2016 .

Luogo e data

Firma del sottoscrittore