

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

Servizi Socio-Assistenziali e
Coordinamento ATS11
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 ostative previste dagli artt. 94 e 95 del D.lgs n. 36 del
31/03/2023 “Nuovo Codice dei Contratti Pubblici”;

Luogo e data

Firma del sottoscrittore