

PRONTA ACCOGLIENZA

SI NO

FASCE D'ETA e SESSO

da _____ a _____ anni maschi femmine

da _____ a _____ anni maschi femmine

da _____ a _____ anni maschi femmine

ACCOGLIENZA DI DISABILI/ALTRE PATOLOGIE

NO SI (eventuali note: _____)

NOMINATIVO E RECAPITO TELEFONICO DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

NOMINATIVO E TELEFONO DEL REFERENTE AMMINISTRATIVO

OFFRE

I SEGUENTI PREZZI GIORNALIERI: (specificare il regime IVA)

per ricovero minore:

euro + IVA % per ciascun minore;

euro + IVA % per mantenimento posto in caso di assenze;

euro + IVA % per ciascun minore ricoverato in pronto intervento;

altro.....

eventuale sconto.....%

per ricovero genitore-minore:

euro + IVA % per genitore + 1 minore;

euro + IVA % per ogni minore oltre il primo;

euro + IVA % per mantenimento posto in caso di assenze;

euro + IVA % per genitore + 1 minore ricoverati in pronto intervento;

euro + IVA % per ogni minore oltre il primo ricoverato in pronto intervento;

altro.....

eventuale sconto.....%

DICHIARA

inoltre, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

- ◆ di aver preso visione integrale dell'Avviso, di accettarne i contenuti e di essere a conoscenza che l'iscrizione nell'Elenco non comporta alcun obbligo per l'Amministrazione comunale per eventuali ricoveri e che non si tratta di una procedura di affidamento concorsuale;
- ◆ che la/le Comunità per la/le quale/i chiede l'iscrizione nell'Elenco comunale è/sono regolarmente autorizzate/accreditate, come previsto dalla vigente normativa regionale;
- ◆ di non trovarsi in alcuna delle condizioni di esclusione a contrarre con la Pubblica Amministrazione di cui al Dlgs.vo 159/2011 e all'art. 80 del Dlgs.vo 50/2016.

Luogo e data della sottoscrizione

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
(firma leggibile)

Allegare copia di documento di identità valido del sottoscrittore