

AL COMUNE DI LAVELLO
UFFICIO PROTOCOLLO
Via Cavour 85024
Lavello

Oggetto: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE DI SOGGETTI CHE GESTISCONO COMUNITA' DI ACCOGLIENZA PER MINORI

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/la Sottoscritto/a,
cognome _____ nome _____

Legale rappresentante di _____

con sede legale nel Comune di _____ C.A.P. _____

Provincia _____ indirizzo _____ n° ____/____

partita IVA ____ codice fiscale ____

con sede operativa nel Comune di _____ C.A.P. _____

Provincia _____ indirizzo _____ n° _____ / _____

telefono _____ fax _____

e-mail _____

PEC _____

CHIEDE

di essere inserito nell'Elenco comunale dei soggetti che gestiscono comunità residenziali e/o semiresidenziali, comunità alloggio e/o case famiglia di minori anche di pronto intervento per il collocamento ordinario e/o in emergenza di minori e/o minori e genitore.

(indicare, per ogni struttura)

DENOMINAZIONE _____

INDIRIZZO _____

TERRITORIALITÀ: km dal Comune di Lavello (PZ)

TIPOLOGIA

- ☐ educativa residenziale
- ☐ familiare
- ☐ alta valenza educativa

- ☐ educativa semiresidenziale (diurnato)
☐ genitore-bambino
☐ altro: (specificare) _____

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