

marca da
bollo
€ 16,00
Salvo
esenzioni di
legge

AL COMUNE DI PADOVA
SETTORE SERVIZI SOCIALI
VIA DEL CARMINE 13
35137 PADOVA
PEC: servizi.sociali@pec.comune.padova.it

DOMANDA DI INSERIMENTO NELL'ALBO DEGLI ENTI QUALIFICATI PER LA GESTIONE DEI SERVIZI DI ACCOGLIENZA PER ADULTI IN SITUAZIONE DI DISAGIO/FRAGILITA' SOCIALE

IL SOTTOSCRITTO (cognome e nome) _____

NATO A _____ () IL _____ CODICE FISCALE _____

RESIDENTE A _____ () IN VIA _____ N° _____

IN QUALITA' DI

RAPPRESENTANTE LEGALE DELL'ENTE GESTORE

CON SEDE LEGALE A _____ () IN VIA _____ N. _____

TEL. _____ FAX _____ e-mail _____

PEC _____

CHIEDE

L'INSERIMENTO NELL'ALBO DEGLI ENTI QUALIFICATI PER LA GESTIONE DI SERVIZI DI ACCOGLIENZA PER ADULTI IN SITUAZIONE DI DISAGIO/FRAGILITA' SOCIALE PER IL PERIODO DAL 01/01/2020 AL 31/12/2023 E PER LE STRUTTURE INDICATE NELLA/E SCHEDA/E ALLEGATA/E.

A TAL FINE

DICHIARA

- DI ACCETTARE INTEGRALMENTE E SENZA RISERVA ALCUNA LE "LINEE GUIDA PER L'INSERIMENTO NELL'ALBO DEGLI ENTI QUALIFICATI PER LA GESTIONE DI SERVIZI DI ACCOGLIENZA PER ADULTI IN SITUAZIONE DI DISAGIO/FRAGILITA' SOCIALE" APPROVATE CON DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA COMUNALE N. 2018/0504 DEL 28/08/2018;
- DI ACCETTARE INTEGRALMENTE E SENZA RISERVA ALCUNA LE DISPOSIZIONI CONTENUTE NELL'AVVISO PUBBLICO PER L'INSERIMENTO NELL'ALBO DEGLI ENTI QUALIFICATI PER LA GESTIONE DI SERVIZI DI ACCOGLIENZA PER ADULTI IN SITUAZIONE DI DISAGIO/FRAGILITA' SOCIALE DISPOSTO CON DETERMINAZIONE DEL CAPO SETTORE SERVIZI SOCIALI N. 2018/29/0222 DEL 05/09/2018;
- CHE IL PERSONALE OPERANTE NELLE STRUTTURE PER LE QUALI SI RICHIEDE L'ISCRIZIONE NELL'ALBO E' REGOLARMENTE ASSUNTO ED IN REGOLA IN ORDINE AGLI ADEMPIMENTI ASSICURATIVI E PREVIDENZIALI;
- CHE LA STRUTTURA PER LA QUALE SI RICHIEDE L'INSERIMENTO NELL'ALBO E' PREVISTA NELLA PROGRAMMAZIONE DEL PIANO DI ZONA DELLA REGIONE VENETO (ad eccezione dei dormitori di emergenza);
- CHE L'ENTE GESTORE POSSIEDE ESPERIENZA, ANCHE NON CONTINUATIVA, DI ALMENO DODICI MESI NEGLI ULTIMI TRE ANNI NELL'ATTIVITA' DI GESTIONE DI STRUTTURE DI ACCOGLIENZA PER ADULTI E NELL'ATTUAZIONE DI INTERVENTI EDUCATIVI A FAVORE DI SOGGETTI ADULTI IN CONDIZIONE DI DIFFICOLTA'/FRAGILITA' (ad eccezione dei dormitori di emergenza).

Allega la dichiarazione sostitutiva redatta ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 (Allegato B), copia dell'Atto Costitutivo e dello Statuto aggiornato e fotocopia del documento d'identità in corso di validità del sottoscrittore.

DATA _____

Firma del Legale Rappresentante dell'Ente Gestore

ALLEGATO N. ... - SPECIFICARE LA TIPOLOGIA DI STRUTTURA

	DORMITORIO		DORMITORIO DI EMERGENZA
	ACCOGLIENZA DI TIPO RESIDENZIALE BASE		ACCOGLIENZA DI TIPO RESIDENZIALE PROFESSIONALE
	ACCOGLIENZA RESIDENZIALE DI TIPO HOUSING FIRST / HOUSING LED		ACCOGLIENZA DI TIPO RESIDENZIALE PER CATEGORIE VULNERABILI
	CENTRI DIURNI		
TIPOLOGIA ACCOGLIENZA (specificare sesso: M, F, M/F)			
DENOMINAZIONE			
INDIRIZZO			
TELEFONO/FAX			
E-MAIL/PEC			
TITOLO DI POSSESSO (proprietà, usufrutto, locazione, ecc.)			
RETTA GIORNALIERA ONNICOMPRESIVA PROPOSTA PER IL PERIODO 01/01/2020 – 31/12/2023			
€ _____	IVA		PER CIASCUN UTENTE
	esente	aliquota	

DATA _____

Firma del Legale Rappresentante dell'Ente Gestore
