**ALLEGATO A**

**Istanza di iscrizione**

*(compilare in maniera chiara e leggibile)*

**ISTANZA PER L'ISCRIZIONE NELL’ALBO DEI SOGGETTI QUALIFICATI ALLA GESTIONE DI STRUTTURE RESIDENZIALI / SEMI-RESIDENZIALI PER MINORI O STRUTTURE RESIDENZIALI PER MADRI CON BAMBINI.**

Il/la Sottoscritto/a,

cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Legale rappresentante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**nominativo del responsabile della struttura**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

recapito telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**nominativo referente amministrativo**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

recapito telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

di essere inserito nell’Albo della Fondazione Territori Sociali Altavaldelsa dei soggetti qualificati alla gestione di strutture residenziali o semi-residenziali per minori o madri con bambini con riferimento a

□ Sezione strutture residenziali o semi-residenziali per minori

□ Sezione strutture residenziali per madri con figli minori

**DENOMINAZIONE DELLA STRUTTURA** (indicare in maniera leggibile**,** per ogni struttura)

**INDIRIZZO** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TERRITORIALITÀ:** km ……… dal Comune di Siena

**TIPOLOGIA DELLA STRUTTURA:**

* servizi sperimentali diurni a carattere educativo 
* Comunità educativa 
* Comunità a Dimensione familiare 
* Alloggi per l'autonomia 
* Alloggi o struttre di accoglienza mamma-bambino 

PRONTA ACCOGLIENZA SI NO 

**NUMERO DI UTENTI CHE POSSONO ESSERE ACCOLTI NELLA STRUTTURA**

Nr\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FASCE D’ETÀ e SESSO MINORI**

da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ anni  maschi  femmine

da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ anni  maschi  femmine

da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ anni  maschi  femmine

ACCOGLIENZA DI DISABILI/ALTRE PATOLOGIE NO  SI 

(eventuali note: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )

**RETTA GIORNALIERA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(indicare importo della retta con e senza IVA

**DICHIARA**

* di aver preso visione integrale dell’avviso e relativi allegati, di accettarne i contenuti e di essere a conoscenza che l’iscrizione nell’Elenco non comporta una procedura di affidamento concorsuale;

* che la/le Strutture per la/le quale/i chiede l’iscrizione nell’Albo della FTSA:

 è/sono regolarmente accreditate, con atto n. ………………. del …………………..;

 opera/operano in ambito/i distrettuale/i nel/i quale/i non è ancora operativo l’istituto dell’accreditamento e, pertanto, allega autocertificazione (all. C) di possesso dei requisiti richiesti dalla normativa per l’accreditamento;

* che l'attività di accoglienza di minori o di madri e minori disagiati è tra le finalità istituzionali del soggetto che rappresenta;
* che lo stesso è in possesso della capacità a contrattare con la pubblica amministrazione;

Luogo e data Firma del legale rappresentante