

MODULO 1 ISTANZA DI PARTECIPAZIONE in bollo

Allegare fotocopia del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore/i ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000

Al Comune di Ancona
Servizi Sociali
Piazza XXIV Maggio n. 1

60100 ANCONA

Oggetto: Richiesta di inserimento nell'elenco di comunità e operatori qualificati per servizi di accoglienza residenziale per minori , minori stranieri non accompagnati e minori con madri .

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 operatori qualificati (strutture autorizzate e accreditate ai sensi della L.R. n. 20/2002) fornitori di servizi di accoglienza residenziali per minori, minori stranieri non accompagnati e minori con madri , per la seguenti strutture:

Tipologia accoglienza (specifica sesso e fasce d'età)	
Denominazione	
Indirizzo	
Telefono Fax	
E-mail	

Titolo di possesso
 (proprietà, usufrutto, locazione, ecc.)
 Autorizzazione all'esercizio e
 accreditamento (allegato copie)
 Retta giornaliera onnicomprensiva
 proposta per il periodo 01/01/2017 –
 31/12/2018
 Eventuali prestazioni aggiuntive
 comprese nella retta

Costi di eventuali prestazioni aggiuntive non comprese nella retta.

Tipologia	Costo
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Tipologia accoglienza (specifica sesso e fasce d'età)	
Denominazione	
Indirizzo	
Telefono Fax	
E-mail	
Titolo di possesso (proprietà, usufrutto, locazione, ecc.)	
Autorizzazione all'esercizio e accreditamento (allegato copie)	
Retta giornaliera onnicomprensiva proposta per il periodo 01/01/2017 – 31/12/2018	
Eventuali prestazioni aggiuntive comprese nella retta	

Costi di eventuali 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 di esclusione di cui all'art. 80 del d.lgs. 50/2016 .

Luogo e data

Firma del sottoscrittore

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive letter 'A'.