**ALLEGATO 2B**

*alle Linee di applicazione l’accoglienza in Strutture residenziali di minorenni soli, madri con figli minorenni e gestanti in carico al “Servizio Sociale” del Comune di Reggio Emilia*

**Modulo di richiesta di Accoglienza/ Variazione/Dimissione in strutture NON presenti nelle Liste**

|  |  |
| --- | --- |
| P.G. |  |
| il Case Manager |  |
| del Servizio Sociale Territoriale |  |

**verificato che nessuna struttura tra quelle iscritte nelle Liste risulta idonea ad accogliere il/la**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | MINORENNE |  | NEO MAGGIORENNE |  | MSNA |  | GESTANTE |  | NUCLEO MADRE+ FIGLIO/I |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome Nome |  | | |
| Nata a |  | il |  |
| Residente in via |  | | |
| Nazionalità |  | | |
| n. figli minorenni |  | | |

**per le seguenti motivazioni:**

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

**Stante le proprie competenze e previa verifica della copertura economica,**

**chiede all’Azienda FCR di procedere alla contrattualizzazione per l’ospitalità con il seguente:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Operatore Economico |  | | |
| presso la struttura |  | | |
| sita a |  | | |
| dal giorno |  | fino al giorno |  |

**AVENDONE VERIFICATO IL POSSESSO DEI REQUISITI GENERALI PREVISTI DALL’AVVISO**

per la creazione di Liste per l’accoglienza in Strutture residenziali di minorenni soli, madri con figli minorenni e gestanti in carico al Servizio Sociale del Comune di Reggio Emilia

**per le seguenti motivazioni:**

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

**e di necessitare inoltre, di:**

|  |  |
| --- | --- |
| □ servizio aggiuntivo **temporaneo** di  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □ servizio aggiuntivo **continuativo** di  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**per le seguenti motivazioni:**

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

**Si precisa inoltre che:**

□ Il case manager ha preventivamente richiesto l’ammontare della retta di accoglienza nella suddetta Struttura, che è di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, al netto dell’IVA.

□ Facendo seguito alle Linee di Indirizzo definite della DGR 1102/2014, è prevista una compartecipazione agli oneri economici pari al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_% da parte del Sistema Sanitario Nazionale, in particolare da parte della NPIA del Distretto di Reggio Emilia, che ne ha dato preventivo parere positivo al Case Manager.

□ È prevista una compartecipazione agli oneri economici pari al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_% da parte di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per il seguente motivo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | il Case Manager  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Per autorizzazione  il Coordinatore di Polo  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **SPAZIO RISERVATO ALL’AZIENDA FCR** |  |

Verificato/a:

* il possesso da parte della struttura di accoglienza dei requisiti generali previsti per l’iscrizione alle Liste per la gestione di strutture residenziali per minorenni per il Comune di Reggio nell’Emilia;
* l’adeguatezza della retta applicata in via temporanea;
* la copertura finanziaria dell’accoglienza in via eccezionale;
* la completezza in ogni sua parte del modulo di richiesta, come da Regolamento previsto nell’Albo FCR;

**si conferma la disponibilità a procedere alla contrattualizzazione, secondo le tariffe applicate dall’Operatore Economico individuato.**

**Si comunica che sarà richiesto all’Operatore Economico individuato di presentare formale domanda di iscrizione della Struttura alla Lista di pertinenza entro 45 giorni dalla contrattualizzazione. Si ricorda che, qualora lo Stesso non proceda con tale richiesta, decadrà la possibilità di proseguire il progetto di accoglienza in via eccezionale.**

|  |  |
| --- | --- |
| Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Per autorizzazione  Farmacie Comunali Riunite  il Dirigente Area Servizi alla Persona  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |