ALLEGATO 1

**DOMANDA DI ISCRIZIONE DELLA STRUTTURA ALLA LISTA**

**ai sensi del D.P.R. 445/00**

Spett.le

Farmacie Comunali Riunite

Via Doberdò, 9

42122 Reggio Emilia

P.IVA 00761840354

tel. 0522/5431 - fax 0522/550146

Pec: [fcr.servizisociali@pec.it](mailto:fcr.servizisociali@pec.it)

e-mail: [servizi.sociali@fcr.re.it](mailto:servizi.sociali@fcr.re.it)

**Oggetto**: **Avviso per la creazione di separate Liste relative a Strutture residenziali per il Comune di Reggio nell’Emilia.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

come da allegata fotocopia del documento di identità dichiarato, conforme all’originale,

con scadenza in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nel caso di persona giuridica) in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in rappresentanza del soggetto istante \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con residenza/sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_\_/\_\_/\_\_/\_\_ C. Fiscale \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

Con sede operativa nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ai fini delle comunicazioni autorizza all’utilizzo dell’indirizzo di posta elettronica certificata (PEC): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i., consapevole delle sanzioni previste dall’art. 76 della normativa suindicata per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conoscenze di cui all’art. 75, comma 1, del medesimo D.P.R. 445/2000

**CHIEDE**

di poter iscrivere nella seguente Lista (fare una crocetta sulla lista in cui si intende iscrivere):

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. Strutture di tipo familiare: comunità familiare e case famiglia multi-utenza |
|  | 1. Comunità educative residenziali |
|  | 1. Comunità residenziale educativo-integrata |
|  | 1. Comunità di pronta accoglienza |
|  | 1. Strutture per l'autonomia: gruppo appartamento |
|  | 1. Strutture per l'autonomia: comunità per l'autonomia |
|  | 1. Casa/comunità per gestanti e madre con bambino |

la seguente struttura:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DENOMINAZIONE STRUTTURA | | |  | | | | | |
| TIPOLOGIA STRUTTURA  (vedi allegato C – punto 3 – Tipologie strutture) | | | | |  | | | |
| Con sede in via | |  | | | | | n° |  |
| a |  | | | | | | Cap |  |
| N. POSTI AUTORIZZATI DELLA STRUTTURA | | | |  | | | | |
| N. POSTI AGGIUNTIVI IN PRONTA ACCOGLIENZA (se presenti) | | | | | |  | | |

**DICHIARA**

ai fini dell’iscrizione nella Lista sopra indicata:

1. che la struttura che si intende inserire nella Lista è in possesso in possesso dell’Autorizzazione al funzionamento prevista dalle deliberazioni della Giunta Regionale dell’Emilia – Romagna n. 846/2007 o n. 1904/11 o dalla normativa regionale di riferimento se site in territorio extraregionale, rilasciata dal Comune di competenza in relazione alle attività della Lista di pertinenza;
2. che la struttura che si intende inserire nella Lista è in possesso di Carta dei servizi (come da DGR 1904/2011 e ss.mm.ii. e/o altra normativa regionale) in relazione alle attività della presente Lista;
3. che la struttura che si intende inserire nella Lista è in possesso di idonea copertura assicurativa per responsabilità civile da danni a persone o a cose del personale, figure di supporto ed ospiti;
4. che la struttura che si intende inserire nella Lista è in possesso della corretta e completa documentazione prevista dalle norme statali, regionali e locali vigenti in materia di edilizia, igiene, sanità, prevenzione antincendi (se prevista in relazione alla tipologia della struttura);
5. che il personale educativo/adulto accogliente impiegato per la gestione della struttura che si intende inserire nella Lista è in possesso dei requisiti previsti nella deliberazione della giunta Regionale dell’Emilia – Romagna n. 1904/11 nonché nel decreto legislativo n. 39/2014 o dalla normativa regionale di riferimento se site in territorio extraregionale;
6. di impegnarsi a comunicare all’Azienda FCR ogni modifica intervenuta alla situazione dichiarata nella presente domanda.

Luogo, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante

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