ALLEGATO 2

MODULO di OFFERTA ECONOMICA SERVIZIO BASE (Avviso, punto 6.5 lettera a)

**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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Il sottoscritto | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| in qualità di *(titolare, legale rappresentante, procuratore, altro)* | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| del soggetto istante | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Luogo *(comune italiano o stato estero)* | | |  | | | | | | | Provincia | | | |  | | | | | |
| sede legale | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CAP: |  | |  | Partita IVA: | |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |

con riferimento alla 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) | | | | |  | | | |

**PRESENTA LA SEGUENTE OFFERTA INCONDIZIONATA**

Indicazioni per la compilazione della Proposta economica, riferite a entrambe le tabelle1A e 1B, da utilizzare relativamente alla tipologia di Contratto di lavoro di riferimento:

* per le Liste n°1 e n°2: inserire la proposta economica solo nella casella che si riferisce alle caratteristiche congruenti con la propria Struttura;
* per la Lista n°7: inserire la proposta economica in ciascuna casella, con riferimento alle diverse tipologie di utenza indicate.

RIF. TABELLA 1A - SOGGETTI ISTANTI CHE NON APPLICANO IL CONTRATTO DEL PUBBLICO IMPIEGO

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LISTA N° | TIPOLOGIA STRUTTURE | *NOTE* | REGIME DI COMUNITA' | | REGIME DI PRONTA ACCOGLIENZA | |
| Struttura autorizzata fino ad un massimo di posti | **PROPOSTA ECONOMICA SERVIZIO BASE**  pro capite/pro die  (costo netto) | Struttura autorizzata fino ad un massimo di posti | **PROPOSTA ECONOMICA SERVIZIO BASE**  pro capite/pro die  (costo netto) |
| 1 | STRUTTURE DI TIPO FAMILIARE:  COMUNITÀ FAMILIARE E CASA FAMIGLIA MULTI-UTENZA | con personale composto da soli adulti accoglienti | 6 | € …………………… | 2 | € …………………… |
| con personale composto da adulti accoglienti e educatori professionali | 6 | € …………………… | 2 | € …………………… |
| 2 | COMUNITA' EDUCATIVA RESIDENZIALE |  | 6 | € …………………… | 2 | € …………………… |
| 8 | € …………………… | 2 | € …………………… |
| 10 | € …………………… | 2 | € …………………… |
| 12 | € …………………… | 2 | € …………………… |
| 3 | COMUNITA' RESIDENZIALE EDUCATIVO-INTEGRATA |  | 9 | € …………………… |  |  |
| 4 | COMUNITA' DI PRONTA ACCOGLIENZA |  |  |  | 12 | € …………………… |
| 5 | STRUTTURE PER L'AUTONOMIA:  GRUPPO APPARTAMENTO |  | 6 | € …………………… |  |  |
| 6 | STRUTTURE PER L'AUTONOMIA:  COMUNITÀ PER L'AUTONOMIA |  | 14 | € …………………… |  |  |
| 7 | CASA/COMUNITA' PER GESTANTI E MADRE CON BAMBINO | gestante o madre | 8 | € …………………… |  |  |
| 1 figlio minorenne | 12 | € …………………… |  |  |
| ulteriore figlio minorenne | € …………………… |  |  |

RIF. TABELLA 1B - SOGGETTI ISTANTI CHE APPLICANO IL CONTRATTO DEL PUBBLICO IMPIEGO

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LISTA N° | TIPOLOGIA STRUTTURE | *NOTE* | REGIME  DI COMUNITA' | | REGIME  DI PRONTA ACCOGLIENZA | |
| Struttura autorizzata fino ad un massimo di posti | **PROPOSTA ECONOMICA SERVIZIO BASE**  pro capite/pro die  (costo netto) | Struttura autorizzata fino ad un massimo di posti | **PROPOSTA ECONOMICA SERVIZIO BASE**  pro capite/pro die  (costo netto) |
| 1 | STRUTTURE DI TIPO FAMILIARE:  COMUNITÀ FAMILIARE E CASA FAMIGLIA MULTI-UTENZA | con personale composto da soli adulti accoglienti | 6 | € …………………… | 2 | € …………………… |
| con personale composto da adulti accoglienti e educatori professionali | 6 | € …………………… | 2 | € …………………… |
| 2 | COMUNITA' EDUCATIVA RESIDENZIALE |  | 6 | € …………………… | 2 | € …………………… |
| 8 | € …………………… | 2 | € …………………… |
| 10 | € …………………… | 2 | € …………………… |
| 12 | € …………………… | 2 | € …………………… |
| 3 | COMUNITA' RESIDENZIALE EDUCATIVO-INTEGRATA |  | 9 | € …………………… |  |  |
| 4 | COMUNITA' DI PRONTA ACCOGLIENZA |  |  |  | 12 | € …………………… |
| 5 | STRUTTURE PER L'AUTONOMIA:  GRUPPO APPARTAMENTO |  | 6 | € …………………… |  |  |
| 6 | STRUTTURE PER L'AUTONOMIA:  COMUNITÀ PER L'AUTONOMIA |  | 14 | € …………………… |  |  |
| 7 | CASA/COMUNITA' PER GESTANTI E MADRE CON BAMBINO | gestante o madre | 8 | € …………………… |  |  |
| 1 figlio minorenne | 12 | € …………………… |  |  |
| ulteriore figlio minorenne | € …………………… |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Letto, confermato e sottoscritto in data:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Il Dichiarante  Timbro e Firma leggibile  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

*Allegare copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del/gli offerente/i, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000. In caso di procuratore firmatario dell’impresa, deve essere allegata la relativa procura o copia della stessa*