**MODELLO ALLEGATO 6 SCHEDA STRUTTURE DI ACCOGLIENZA**

*Da inserire nella Busta B – OFFERTA TECNICA*

PROCEDURA APERTA PER LA INDIVIDUAZIONE DI UN SOGGETTO PER L’AFFIDAMENTO DELLA GESTIONE ED ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI DI ACCOGLIENZA DI RICHIEDENTI/TITOLARI DI PROTEZIONE INTERNAZIONALE E LORO FAMILIARI E DI BENEFICIARI DI PROTEZIONE UMANITARIA NELL'AMBITO DEL SISTEMA DI PROTEZIONE PER RICHIEDENTI ASILO E RIFUGIATI (SPRAR) PER IL TRIENNIO 2017-2019 CATEGORIA MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI, AI SENSI DEL DECRETO MINISTERIALE 10 AGOSTO 2016 (GU N. 200 DEL 27.08.2016) – CAPO II – ART. 14.

**CIG 7159506341**

|  |
| --- |
| **Struttura** |
| Denominazione1 |  |
| Indirizzo2 |  |
| Tipo accoglienza3 |  |
| Proprietà della struttura4 |  |
| Tipo Alloggio5 |  |
| Gestore Alloggio/Struttura6 |  |
| N.° servizi igienici |  |
| mq della struttura |  |
| Modalità erogazione vitto7 |  |
| N.° posti letto per camera da letto8 |  |
| N. altre camere/spazi presenti9 |  |
| Assenza barriere architettoniche10 |  |
| N.° servizi igienici per la non autosufficienza |  |
| Presenza ascensore11 |  |

1. *Denominazione del Centro/appartamento. Esempio: Casa Fiorita, appartamento civile abitazione*
2. *Via/P.zza – Cap – Città.*
3. *Esempio: UOMINI – DONNE – DONNE CON PROLE*
4. *Esempio: PRIVATO – COMUNE – ALTRO ENTE PUBBLICO*
5. *Esempio: CENTRO ACCOGLIENZA – APPARTAMENTO - COMUNITA’*
6. *Specificare denominazione dell’Ente*
7. *Specificare: CUCINA IN COMUNE - MENSA*
8. *Per ogni camera da letto, specificare il numero dei posti letto. Esempio: Camera 1 due posti; Camera 2 un posto; Camera 3 un posto.*
9. *Esempio: sala TV, sala da pranzo, soggiorno, etc. (di almeno 14 mq).*
10. *Specificare se sì o no.*
11. *Specificare se sì o no.*

### 1

|  |  |
| --- | --- |
| Ulteriori servizi di assistenza nella struttura |  |
| Elementi di comfort della struttura |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Collocazione Struttura** | mezzi di | rete | servizi | servizi sanitari |
| (inserire simbolo **X**) | trasporto | commerciale | (uff pubblici, | (ospedali, |
|  | pubblico | (banche, | biblioteche, | ambulatori) |
|  | urbano | mercati) | scuole) |  |
| ≤ 500 metri |  |  |  |  |
| ≥ 501 e ≤ 1000 metri |  |  |  |  |
| ≥ 1001 e ≤ 2000 metri |  |  |  |  |
| ≥ 2001 metri |  |  |  |  |

***Luogo e data***

............................................, ....................

 Concorrente/i

 ***TIMBRO IMPRESA / SOCIETÀ/ALTRO FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE***

## …………….......................................................

***NB:***

*Si evidenzia che il presente documento deve essere sottoscritto dal legale rappresentante dell’impresa e ad esso deve essere allegata copia fotostatica leggibile, ancorché non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.*

*Nel caso di consorzi o ATI non ancora costituiti il presente documento dovrà essere sottoscritto dai titolari o legali rappresentanti di tutte le imprese che costituiranno i raggruppamenti od i consorzi e ad esso devono essere allegate copie fotostatiche leggibili, ancorché non autenticate, di un documento di identità dei sottoscrittori in corso di validità.*

### 2