COMUNE
DI LIVORNO

Settore Politiche Sociali e Sociosanitarie
Ufficio Marginalità e Famiglia

Al Comune di Livorno
Settore Politiche Sociali e Sociosanitarie
PEC: comune.livorno@postacert.toscana.it

OGGETTO: Istanza di iscrizione all'Albo delle strutture accreditate fornitrici di servizi residenziali per minori e madri con minori e/o minori stranieri non accompagnati (MNSA) che necessitano di tutela

Il sottoscritto (cognome e nome) .....
Nato a ..... prov. ..... il .....
Residente a ..... prov. .....
in via ..... n. .....
legale rappresentante dell'Ente Gestore.....
con sede a ..... prov. .....
in via ..... n. .....
recapiti telefonici .....
indirizzo PEC .....

DICHIARA

di possedere i requisiti di cui all'Art. 1 dell'Avviso e

C H I E D E

l'iscrizione nell'Albo delle strutture accreditate fornitrici di servizi di accoglienza di minori, di madri con minori e/o per minori stranieri non accompagnati (MNSA) dal 01/01/26 al 31/12/29 per le seguenti strutture: la seguente tabella dovrà essere replicata nel caso l'istanza sia presentata per più di una struttura

Nome struttura	
Indirizzo	
Tipologia di struttura	
Tipologia di accoglienza (sesso, fasce di età, tipologia di minori, etc.)	
Riferimenti autorizzazione rilasciata dal Comune competente	
Numero telefono e nominativo responsabile struttura	
Numero telefono e nominativo referente amministrativo	

Costo retta giornaliera al netto di Iva (se dovuta indicare la percentuale)	*(€____ + iva%___ = tot. ____)*
Misura di riduzione della retta ordinaria applicata in caso di permanenza in struttura solo parziale (ad es.: necessità di cura presso ospedali -*escludendo eventuali ricoveri sanitari ove indispensabile la presenza dell'operatore*; rientro in famiglia per brevi periodi, vacanze o festività, assenze arbitrarie del minore per i primi 5 giorni) stante la richiesta di conservazione posto	*(dichiarare la percentuale di sconto)*

Si richiede inoltre di indicare il costo unitario orario degli eventuali servizi aggiuntivi offerti:

1) Costo orario nel caso di ricovero ospedaliero per le attività di sorveglianza c/o il Presidio sanitario	
2) Tariffa oraria per l'organizzazione di Incontri Protetti in spazio riservato	
3) Costo orario del personale dedicato agli accompagnamenti straordinari od ordinari fuori dalla struttura ad una distanza superiore ai 20 km	
4) Costo orario potenziamento educativo individualizzato	
5) Costo orario sostegno psicologico individuale	
6) Altri servizi aggiuntivi non definiti nel presente modello (descrivere tipologia di servizio aggiuntivo e relativi costi unitari	

Si ricorda che:

- L'iscrizione all'Albo delle strutture residenziali accreditate non obbliga in alcun modo l'operatore economico a riservare posti di residenzialità in favore del Comune di Livorno durante il periodo di validità dello stesso;
- Il prezzo offerto non potrà subire variazioni nell'anno solare;
- Eventuali variazioni del costo della retta dovranno essere comunicate entro il 30 Settembre di ogni anno per essere applicate dal 01 gennaio dell'anno successivo.

Luogo e Data _____

Firma digitale del Legale Rappresentante