**ALLEGATO 2**

**SCHEDA DESCRITTIVA DELLA STRUTTURA**

**(Ogni Ente compila una distinta scheda per ciascuna**

**delle proprie Unità d’offerta che intende accreditare)**

Ente Gestore richiedente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipologia Unità d’Offerta:

* SEZIONE A: comunità residenziali per l’accoglienza di minori ⃝ educativa ⃝ familiare
* SEZIONE B: comunità residenziali per l’accoglienza di gestanti e di madri con bambini in condizione di fragilità o disagio
* SEZIONE C: strutture per l’autonomia
* SEZIONE D: strutture educative semi – residenziali o diurne per l’accoglienza di minori

**DATI ANAGRAFICI UNITA’ D’OFFERTA**

Denominazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sita in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice struttura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Partita IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale struttura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Certificazione di qualità □ SI (rilasciata da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) □ NO

Indirizzo protetto □ SI □ NO

N. posti complessivi Unità d’Offerta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipologia utenza accolta (è possibile barrare una o più caselle in relazione alle diverse tipologie accolte)

* Maschi - fascia di età \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Femmine - fascia di età \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* mamma-bambino
* minori stranieri non accompagnati
* giovani in prosieguo amministrativo
* minori con procedimento penale in corso
* Eventuale ambito di specializzazione rispetto all’utenza accolta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Eventuali preclusioni rispetto all’utenza accolta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Disponibilità ad inserimenti urgenti in regime di pronta accoglienza □ SI

□ NO

Disponibilità ad inserimenti urgenti in regime di pronto intervento □ SI (eventuale costo aggiuntivo\_€\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e numero posti pronto intervento\_\_\_\_\_\_)

□ NO

**Figure professionali impiegate presso l’Unità d’Offerta**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FIGURA PROFESSIONALE | N.UNITA'(Teste) | ORARIO TOTALE NOMINALE SETTIMANALE |
| COORDINATORE |   |   |
| MEDICO (indicare specialità) |   |   |
| PSICOLOGO |   |   |
| ASSISTENTE SOCIALE |   |   |
| PEDAGOGISTA |   |   |
| EDUCATORE PROFESSIONALE |   |   |
| INFERMIERE PROFESSIONALE |   |   |
| OPERATORE SOCIO SANITARIO |   |   |
| AUSILIARIO SOCIO ASSISTENZIALE |   |   |
| CUOCO |   |   |
| MAESTRO D'ARTE |   |   |
| ALTRE FIGURE 1 |   |   |
| ALTRE FIGURE 2 |   |   |
| ALTRE FIGURE 3 |   |   |
| ALTRE FIGURE 4 |   |   |
| ALTRE FIGURE 5 |   |   |
| TOTALE |   |   |

**Reti e collaborazioni con il territorio**

L’unità d’offerta si avvale di collaborazioni con:

□ Scuole territoriali □ Enti formativi □ Enti ricreativi e culturali

□ Volontari □ Famiglie affidatarie/d’appoggio □ Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Referente per richieste di accoglienza**:

Cognome e nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Referente per esigenze amministrative**:

Cognome e nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Referente per richieste rendicontative**:

Cognome e nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**L’Ente Gestore DICHIARA**

* che la destinazione d’uso è coerente con la tipologia di UDO per la quale il soggetto intende proporsi
* che l’immobile è nella piena disponibilità dell’ente rappresentato in forza del seguente titolo:
* Proprietà: Atto Notaio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rep. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ registrato all’Ufficio del Registro di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Comodato
* Locazione
* Altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con contratto registrato all’Ufficio del Registro di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* che la struttura dell’Unità d’Offerta è composta da:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DESTINAZIONE D'USO** | **NUMERO VANI** | **SUPERFICIE (MQ)** |
| CAMERE |   |   |
| SERVIZI IGIENICI |   |   |
| CUCINA |   |   |
| REFETTORIO/AMBITO PRANZO |   |   |
| SPAZI RICREATIVI (SALA E SIMILI) |   |   |
| SPAZI TECNICI 1 |   |   |
| SPAZI TECNICI 2 |   |   |
| SPAZI TECNICI 3 |   |   |
| SPAZI TECNICI 4 |   |   |
| SPAZI TECNICI 5 |   |   |
| TOTALE |   |   |
|  |  |  |
| SPAZI VERDI |   |   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PLANIMETRIE ALLEGATE |   |   |

**COSTI E PRESTAZIONI OFFERTE**

**COMUNITA’ RESIDENZIALE MINORI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **IMPONIBILE** | **IVA** | **TOTALE** |
| **RETTA GIORNALIERA MIGLIORE OFFERTA (Imponibile)** |   |   |   |
| Retta ridotta per fratelli/sorelle (per persona) |   |   |   |
| Retta ridotta in caso di assenza |   |   |   |

**COMUNITA’ RESIDENZIALE ADULTO-BAMBINO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **IMPONIBILE** | **IVA** | **TOTALE** |
| **RETTA giornaliera adulto MIGLIORE OFFERTA** |   |   |   |
| **RETTA giornaliera minore MIGLIORE OFFERTA** |   |   |   |
| Retta ridotta per fratelli/sorelle (per persona) |   |   |   |
| Retta ridotta in caso di assenza |   |   |   |

**STRUTTURE PER L’AUTONOMIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **IMPONIBILE** | **IVA** | **TOTALE** |
| **RETTA GIORNALIERA MIGLIORE OFFERTA (Imponibile)** |   |   |   |
| Retta ridotta per fratelli/sorelle (per persona) |   |   |   |
| Retta ridotta in caso di assenza |   |   |   |

**STRUTTURE EDUCATIVE SEMI-RESIDENZIALI O DIURNE PER MINORI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **IMPONIBILE** | **IVA** | **TOTALE** |
| **RETTA GIORNALIERA MIGLIORE OFFERTA (Imponibile)** |   |   |   |
| Retta ridotta per fratelli/sorelle (per persona) |   |   |   |
| Retta ridotta in caso di assenza |   |   |   |

**Nota: le rette indicate costituiscono mera offerta e possono essere oggetto di negoziazione in occasione di ciascun singolo collocamento. L’Ente deve indicare la migliore offerta che intende formulare, ossia quella che ritiene più competitiva in termini di convenienza economica per SOLIDALIA, consapevole che tale offerta costituirà elemento di valutazione in occasione dell’affidamento.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PRESTAZIONI EDUCATIVE E SANITARIE COMPRESE NELLA SUDDETTA RETTA** | **SI/NO** | COSTO (SE LA PRESTAZIONE NON E' COMPRESA NELLA RETTA) |
| SERVIZI ASSISTENZIALI ED EDUCATIVI |  |   |
| SUPPORTO PSICOLOGICO |   |   |
| SUPPORTO PSICOTERAPEUTICO |   |   |
| VALUTAZIONE PSICODIAGNOSTICA |   |   |
| SPAZIO NEUTRO |   |   |
| SOMMINISTRAZIONE FARMACI |   |   |
| ALTRO 1 |   |   |
| ALTRO 2 |   |   |
| ALTRO 3 |   |   |
| ALTRO 4 |   |   |
| **PRESTAZIONI ALBERGHIERE E ALTRE PRESTAZIONI COMPRESE NELLA RETTA** | **SI/NO** | COSTO (SE LA PRESTAZIONE NON E' COMPRESA NELLA RETTA) |
| VITTO |  |  |
| SOGGIORNI DI VACANZA |   |   |
| TRASPORTI |   |   |
| LAVANDERIA |   |   |
| VESTIARIO E CALZATURE |   |   |
| PARRUCHIERE E SIMILI |   |   |
| SPESE PER LA FORMAZIONE E LA CULTURA |   |   |
| SPESE RICREATIVE E ATTIVITA' SPORTIVE |   |   |
| ALTRO 1 |   |   |
| ALTRO 2 |   |   |
| ALTRO 3 |   |   |
| ALTRO 4 |   |   |
| ALTRO 5 |   |   |

In relazione a quanto sopra, l’Ente gestore dell’Unità d’Offerta

**SI IMPEGNA**

a mantenere invariate le tariffe offerte dal momento dell’inserimento nell’Elenco e per l’anno 2020 comunque fino al recepimento positivo da parte dell’Amministrazione della richiesta di adeguamento della retta.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_