AL COMUNE DI SOGLIANO CAVOUR
PEC: protocollo.comune.soglianocavour@pec.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI DISPONIBILITÀ E DI IDONEITÀ E SCHEDA STRUTTURA/E *(se presenti in proposta progettuale)*
(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____nato/a a _____ (___) _____ il _____ C. F.: _____ e residente a _____ (___) in via/piazza _____ n. in qualità di Legale Rappresentante dell'Ente/Impresa _____
con sede legale in _____ (____) via/piazza _____ n. ___ C.F./P.Iva _____ Pec _____
Tel. _____

Valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

SEZIONE I – DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ E DI IDONEITÀ

- le strutture site:

- in _____via_____;
- in _____via_____;
- in _____via_____;
- in _____via_____;

…… ……
.....
sono destinate a ospitare n. ___ posti del SAI;

- sono idonee al fine dell'attuazione dei servizi di "accoglienza integrata", sulla base delle Linee Guida del SAI vigenti;
- sono pienamente fruibili nonché conformi alle vigenti normative comunitarie, nazionali e regionali.

SEZIONE II – SCHEDA STRUTTURA

Compilare la seguente scheda per ogni struttura di accoglienza (anche nel caso di più strutture identiche ubicate nel medesimo stabile)

ALLEGATO 4
Dichiarazione sostitutiva e scheda della struttura

Tipologia struttura	*Barrare con una X:* ☐ Appartamento ☐ Centro collettivo
Indirizzo	*Indicare: a) Città; b) Cap c) Via/Piazza; d) Numero Civico; e) interno (o estremi catastali).* a) _____ b) _____ c) _____ d) _____ e) _____
Proprietà della struttura	☐ Pubblica ☐ Privata (I*ndicare il nome e cognome o ragione sociale del proprietario)*: _____
N.° posti nella struttura *(si intende per ogni singolo appartamento o centro collettivo)*	
N.° posti SAI nella struttura *(si intende per ogni singolo appartamento o centro collettivo)*	
N.° servizi igienici *(si intende per ogni singolo appartamento o centro collettivo)*	
N.° servizi igienici per la non autosufficienza	
Tipologia beneficiari nella struttura	

N.° posti letto per camera da letto	Camera	N. posti letto nella stanza	N. posti letto SAI nella stanza	Mq. della stanza
	A			
	B			
	C			
	D			
	E			
	F			

Spazi comuni previsti	*Tipologia sala*	*Si/No*	*Mq.*
	Sala TV/lettura(pranzo)		
	Sala pranzo/Refettorio		
	Sala riunioni		
	Altro (specificare)		

Indicare mq totali della	Mq.:_____

struttura	
Assenza barriere architettoniche	
Collocazione struttura	
Nel caso in cui la struttura non sia collocata all'interno di un centro abitato indicarne la distanza	*Barrare con una X:* □ da 1000 m. a 2000 m. □ da 2001 m a 3000 m. □ oltre 3000 m.
Nel caso in cui la struttura non sia collocata all'interno di un centro abitato descrivere i mezzi di trasporto a disposizione dei beneficiari	
Annotazioni	

Si rammenta che per ciascuna unità abitativa occorre presentare contratto o preliminare di locazione o altro titolo idoneo di possesso della/e struttura/e individuata/e per l'accoglienza e relativa planimetria.

Luogo e data, _____

_____
(*timbro e firma del legale rappresentante*)

Si allega documento di identità, in corso di validità, del soggetto/i che sottoscrive/sottoscrivono la presente domanda e, in caso di procuratore firmatario, copia della procura.