**Allegato 1) Avviso Delibera 527 del 10.09.2020**

**Istanza per manifestazione di interesse relativa a strutture per l’accoglienza/ospitalità in isolamento ai sensi della DGR 3525/20 - ricognizione**

Il sottoscritto……………………………………………………………………………………………………………

Nato a ……………………..il …………………………………..CF………………………………………………….

C.I n. …………………………rilasciata da …………………………………in data …………………………….

In qualità di ……………………………………………………………………………………………………………

con la presente, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R 28.12.2000 n.

445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci, **dichiara** l’interesse a proporre:

* *la gestione della struttura denominata …………………………………………………………………*

*con sede in …………………………… Area Distrettuale di ……………………………. per le azioni di accoglienza/ospitalità per l’isolamento;*

* *i servizi di gestione logistica e di funzionamento per le azioni di accoglienza e isolamento;*
* *altro ………………………………………………………………………………………………………….*

**[ ] Struttura dedicata in via esclusiva**

**[ ] Sezione della struttura individuata nella planimetria allegata, con ingresso separato e nel rispetto delle normative di contenimento del contagio**

Al fine di fornire informazioni utili alla valutazione da parte degli organi competenti ha compilato il questionario di seguito riportato finalizzato ad individuare le caratteristiche della disponibilità dichiarata.

**Tipologia struttura:**

[ ] Hotel/Albergo

[ ] Residence

[ ] Ostello

[ ] Altro (Specificare ………………………………………………………………..)

**Informazioni sulla struttura:**

Nome: ……………………………………………..

Indirizzo:…………………………………………………………………….

Distanza in Km dal presidio opedaliero più vicino: ……………………………………………….

Proprietario:……………………………………………………..

Gestore (se diverso dal proprietario):…………………………………………………………………

Referente: ………………………………………………………………………………………

Contatti:…………………………………………………………………….

E-mail:……………………………………………………………………………….

Telefono:……………………………………………………………………………………..

**Capienza struttura/sezione:**

* N. stanze uso singolo con bagno privato: ………………………………………………
* Mq struttura……………………………………………………………………
* N. di piani…………………………………………………………
* Presenza di accessi separati per entrata ed uscita……………………………………..
* Distribuzione di stanze per piano:

Piano Terra………………………………….

1° Piano…………………………………………

2° Piano……………………………………

3° Piano…………………………………………

4° Piano…………………………………………….

5° Piano……………………………………………..

6° Piano…………………………………………….

Altri……………………………………………………..

**Caratteristiche essenziali della struttura:**

**Accessibilità e impianti**

* Accessibilità ai mezzi di soccorso e accessibilità barelle: ………………………………….
* Numero corpi ascensore …………………………………………….N. possibilità di ingresso barella nell’ ascensore ………………………………………………………………
* Numero montacarichi……………………………………………N. possibilità di ingresso barella nei montacarichi ……………………………………
* Presenza sistema di video sorveglianza………………………………………

Esterna………………………..

Negli spazi comuni…………………..

Ai piani…………………………………………..

* Tipologia impianto trattamento dell’ aria (descrizione)……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Stanze**

* Dimensione delle stanze ……………………………………
* Caratteristiche arredamento………………………………………………..
* Presenza di moquette…………………………………………………
* Presenza di telefono …………………..TV …………………………Wi-Fi………………………
* Altri servizi ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Servizi**

* Pulizia e manutenzione ordinaria della struttura…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
* Preparazione pasti

[ ] Gestione diretta……………………………………………

[ ] Gestione esterna (ente/azienda diversa dal titolare gestionale della struttura – indicare riferimenti)……………………………………………………………………………………

* Consegna giornaliera pasti (all’esterno della camera) *(in porzioni monodose; con piatti, bicchieri, posate e tovaglioli usa e getta per la consumazione esclusivamente nelle camere)*

[ ] Pasti precotti in un box breakfast e di un box lunch e dinner………………………………….

[ ] Pasti preparati in locale……………………………………………………

[ ] Previsione di pasti speciali di tipo vegetariano, per celiaci, etc…………….

**Sanificazione**

* Biancheria (e ricambio)………

 Lenzuola ….

 Coperte/piumini ………….

 Asciugamani ………………

* Ambienti

**Tipologia di servizi**

* Pulizia aree comuni…………………………………………
* Sanificazione………………………………….
* Altro (specificare………………………………….)

**Tempi della messa a disposizione della struttura e/o gestione logistica**

* Al momento della formalizzazione degli accordi giuridici
* Altro ……………………

**Requisiti qualitativi aggiuntivi per assistenza sanitaria di base**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Eventuali informazioni o indicazioni integrative che si intende porre in evidenza:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Piano previsionale dei costi (inserire allegato)**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti del decreto legislativo n. 196 del 2003 e GDPR 2016/679, che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo, data

 Firma del soggetto proponente