|  |
| --- |
| **Istanza per manifestazione di interesse relativa a strutture per****l'accoglienza/ospitalità in isolamento di persone positive al Covid-19** |

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 DPR 28. 12.2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara l’insussistenza di una o più cause di esclusione previste dall’art. 80, commi dal 1 al 4, del D. Lgs. 50/2016 testo vigente;

dichiara inoltre l’interesse a proporre:

la disponibilità della struttura e relativi servizi alberghieri, denominata ………....................................................................................................................................................

ubicata nel Comune di ……...........................................via……………………………..n……….

per le azioni previste dall’avviso approvato con deliberazione ATS della Montagna n.\_\_\_\_\_\_\_\_ del

\_\_\_\_\_\_\_\_ **.**

Al tal fine si attesta quanto segue:

* che la suddetta struttura è in possesso dei requisiti in materia di igiene e sicurezza previsti dalla normativa vigente;
* che la struttura presenta tutti i requisiti strutturali e organizzativi/gestionali previsti dall’avviso;
* che la struttura verrà adibita ad uso esclusivo per le finalità dell’avviso;
* che la struttura è nella disponibilità del proponente in qualità di …………………………………………………………………………………..……………..

(proprietario/Gestore)

Che la struttura possiede le seguenti caratteristiche:

**Tipologia struttura:**

□ Hotel Albergo

□ Residence

□ Ostello

□ Altro (specificare) ...............................................................................................................................

**Informazioni sulla struttura:**

□ Nome: ………….................................................................................................................................

□ Indirizzo: …………............................................................................................................................

□ Proprietario: …………........................................................................................................................

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

□ Referente: …………...........................................................................................................................

□ Contatti: …………..............................................................................................................................

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

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

**Capienza struttura:**

□ Numero di camere singole o doppie ad uso singolo con bagno privato disponibili: ……………….

□ Mq struttura: ………………………………………………………………………………………...

□ Numero di piani: ……………………………………………………………………………………

□ Presenza di accessi separati per entrata e uscita

□ Distribuzione di stanze per piano: ………………………………………………………………….

**Caratteristiche della struttura:**

**Accessibilità e impianti**

□ Accessibilità ai mezzi di soccorso e accessibilità barelle;

□ Numero corpi ascensore: ……………………………………………………………………………

□ Possibilità di ingresso barella nell'ascensore;

□ Numero montacarichi: ………………………………………………………………………………

□ Possibilità di ingresso barella nel montacarichi;

□ Presenza sistema di videosorveglianza:

o esterna:

o negli spazi comuni:

o ai piani:

□ Tipologia impianto di trattamento dell’aria:……………………………..…………………………..

**Stanze**

□ Dimensioni delle stanze:……………………………………………………………….……………

□ Presenza di moquette

□ TV

□ Wi-fi

□ Riscaldamento

□ Acqua calda

□ Altri servizi: ........................................................................................................................................

**Servizi**

□ Pulizia e manutenzione ordinaria da parte del gestore

□ Preparazione pasti:

o gestione diretta

o gestione esterna (ente /azienda diversa dal titolare gestione struttura)

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

o pasti precotti in un box breakfast e di un box lunch e dinner;

o pasti preparati in locale o eventuale previsione di pasti speciali tipo vegetariano, per celiaci, ecc.)

**Sanificazione**

□ Biancheria (e ricambio)

□ Lenzuola

□ Coperte/piumini

□ Asciugamani

□ Ambienti

**Tipologia di servizi** :

□ Pulizia aree comuni

□ Sanificazione aree comuni

□Altro:………………………………………………………………………...……………………….

**Personale addetto al servizio richiesto**:

□ Responsabile amministrativo e reception n. …………………………………………………………

□ Cuochi/camerieri/addetti pulizie n. ………………………………………………………………….

□ Eventuale personale sanitario o socio-sanitario: …………………………………………………….

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

□ immediata disponibilità;

□ Altro (indicare tempi di attivazione):………………………………………………………………..

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 legale rappresentante/ soggetto gestore