

*Al Comune di Nuoro  
Ente Gestore PLUS  
Distretto di Nuoro  
P.zza Dante n. 44*

**OGGETTO: MANIFESTAZIONI DI INTERESSE PER L'EROGAZIONE DI PASTI CALDI - SERVIZIO MENSA E REPERIMENTO DI POSTI LETTO DA DESTINARE ALLE PERSONE SENZA FISSA DIMORA – GESTIONE EMERGENZE UMANITARIE**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

dell'Ente/Associazione \_\_\_\_\_ C.F./P.Iva \_\_\_\_\_

iscrizione Albo Regionale/Comunale/Provinciale del Volontariato (specificare) \_\_\_\_\_

N. \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

l'interesse dell'ente/associazione che rappresenta a mettere a disposizione:

(barrare la voce che interessa)

Servizio mensa con l'offerta di un pasto caldo nella struttura denominata \_\_\_\_\_

sita in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

Posti letto nella struttura denominata \_\_\_\_\_

sita in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

A tal fine dichiara che:

- l'ente che rappresenta è idoneo per lo svolgimento dei servizi richiesti dall'avviso pubblico;
  - il recapito cui riceverà ogni informazione in ordine alla nominata procedura è il seguente
  - (indicare indirizzo, fax, mail): \_\_\_\_\_
- 
- che le caratteristiche della proposta sono quelle di seguito indicate:

#### **1. Caratteristiche strutturali ed ambientali**

*Indicare: il titolo di godimento della struttura, la sua ubicazione della struttura e raggiungibilità, descrizione degli spazi per il servizio mensa o il pernottamento di uomini e/o donne, dei servizi igienici, di eventuali altri spazi per la socializzazione e/o altre attività. Indicare il numero mensile delle presenze al Servizio Mensa e/o al Servizio Riparo notturno.*

#### **Equipe operativa**

*Indicare le figure responsabili della struttura e dell'accoglienza degli utenti*

**Tipologia di prestazioni**

*Indicare le prestazioni offerte dalla struttura aggiuntive rispetto alla mensa o all'accoglienza notturna (pernottamento)*

**Ricettività (solo per il Riparo Notturno)**

*Numero di posti letto disponibilità divisi per uomini e donne*

*Ulteriori specificità rispetto al target di utenza*

**Importo giornaliero complessivo per ciascun posto letto (solo per il Riparo Notturno)**

*Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai fini dello svolgimento degli adempimenti connessi alla procedura della suddetta selezione (informativa ai sensi del D. Lgs. 196/03 art. 13)*

**Allega fotocopia del documento di identità**

*Firma del Legale Rappresentante*

*Timbro dell'Ente*