**Allegato**

**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’interesse a proporre:

* **la gestione della struttura denominata ……………………………………………………………………… con sede in ……………………………………… Distretto di Programmazione n. ….**

**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 proposto finalizzato ad individuare le caratteristiche della disponibilità dichiarata.

**Tipologia struttura:**

* Hotel/Albergo
* Residence
* Ostello
* Atro (specificare)

**Informazioni sulla struttura:**

* Nome:
* Indirizzo:
* Distanza in km da presidio ospedaliero più vicino:
* Proprietario:
* Gestore (se diverso dal proprietario):
* Referente:
* Contatti:
* E-mail:
* Telefono:

**Capienza struttura/sezione:**

* Numero di stanze singole con bagno privato:
* Mq struttura:
* Numero di piani:
* Presenza di accessi separati per entrata e uscita:
* Distribuzione di stanze per piano:
	+ Piano Terra:
	+ 1°
	+ 2°
	+ 3°
	+ 4°
	+ 5°
	+ 6°
	+ Altri

**Caratteristiche essenziali 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 nei montacarichi:
* Presenza sistema di videosorveglianza:
	+ esterna:
	+ negli spazi comuni:
	+ ai piani:
* Tipologia impianto trattamento dell’aria

**Stanze**

* Dimensione delle stanze:
* Caratteristiche arredamento
* Presenza di moquette
	+ Telefono e TV:
	+ Wi-fi:
	+ Altri servizi: ………………………………………………………………………………………….

**Servizi**

* Pulizia e manutenzione ordinaria da parte della struttura:
* Preparazione pasti:
* gestione diretta
* 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)*
* *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, ecc.)*
* **Sanificazione**
* Biancheria (e ricambio)
* Lenzuola
* Coperte/piumini
* Asciugamani
* Ambienti
* **Tipologia di servizi:**
* Pulizia aree comuni:
* Sanificazione:
* Altro:
* **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:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

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