Allegato B2

Allegato alla domanda di iscrizione all’Elenco aperto di soggetti prestatori per la realizzazione di servizi residenziali, semiresidenziali e intervento educativo domiciliare per persone con disabilità

SOGGETTO PRESTATORE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## STRUTTURE IN DISPONIBILITÀ SUL TERRITORIO PROVINCIALE

Per SERVIZI RESIDENZIALI

**1.STRUTTURE PER SERVIZIO: COMUNITÀ DI ACCOGLIENZA PER PERSONE CON DISABILITÀ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione struttura** | **Indirizzo** | **Comune catastale** | **Ricettività massima** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Per SERVIZI SEMIRESIDENZIALI

**2. STRUTTURE PER SERVIZIO: PERCORSI PER L’INCLUSIONE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione struttura** | **Indirizzo** | **Comune catastale** | **Ricettività massima** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Per SERVIZIO DOMICILIARE E DI CONTESTO

**3. INTERVENTO EDUCATIVO DOMICILIARE PER PERSONE CON DISABILITA’**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione struttura** | **Indirizzo** | **Comune catastale** | **Ricettività massima** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *(luogo e data)* | FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE  ……………………………………………………………  *(timbro e firma se non firmata digitalmente)* |

*Il modulo dovrà essere salvato ed inviato in formato PDF/A non modificabile.*