MODULO A

All’Azienda Speciale sociale Valle Brembana

Via Locatelli n.1

24014 Piazza Brembana (Bg)

**COMUNICAZIONE DI RIAPERTURA DELL’UNITA’ D’OFFERTA DELLA RETE SOCIALE “CENTRO RICREATIVO DIURNO” ANNO 2022**

**di cui all’art. 4 comma 2 della Legge Regionale n. 3/2008**

Il / la sottoscritto/a ………………..………………………………………………..……………………………..

nato a …………………………………………………………. il ……………...………………………………...

residente a ………………………:.……………..via………………...………………...………..…. n. ……….

domiciliato a …………………………………….via ………………………………...…………… n. …………

in qualità di legale rappresentante del soggetto gestore ……...…..……………………….…………….……

con sede legale a ……………………………………….... in via ……….………………………….. n. ..….…..

tel………………...……... e-mail…………..………..…................................ pec…………..….......…………

Cod. Fisc. ………………………………………… P.IVA ………………………………………….……………

**COMUNICA**

**l’apertura alle medesime condizioni di cui**

• all’autorizzazione con validità pluriennale rilasciata da: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***oppure***

• alla Comunicazione Preventiva di Esercizio presentata in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e presa d’atto del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dell’Unità d’Offerta Sociale denominata …………………………………………………………………… sita in Comune di ……………….………………….… in via……….……………………….. n. …….....

n. tel……………………………………. e-mail……………..…………...................................

ed adibita a:

1. ⌧ **Centro Ricreativo Diurno**

**DICHIARA**

di riaprire nell’anno **2022** il suddetto centro ricreativo estivo con le stesse caratteristiche strutturali e gestionali poste a base dell’autorizzazione al funzionamento/della comunicazione preventiva di esercizio sopra richiamata, confermando il mantenimento dei requisiti previsti dalla DGR n.11496 del 17 marzo 2010.

che il servizio sarà aperto dal ………………………….. al …………………………..

con i seguenti turni:

1^ turno dal …………………………. al ………………………….

2^ turno dal …………………………. al ………………………….

3^ turno dal …………………………. al ………………………….

per un numero complessivo di minori di ……………. così suddiviso:

n. ……….. dai 3 ai 5 anni di cui disabili n. ………….

n. ……….. dai 6 ai 14 anni di cui disabili n. ………….

n. ……….. oltre i 14 anni di cui disabili n. ………….

Per un costo di:

€/settimana …………………

€/mese ……………………….

Orario settimanale

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Mattino | Pomeriggio |
| lunedì |  |  |
| martedì |  |  |
| mercoledì |  |  |
| giovedì |  |  |
| venerdì |  |  |
| sabato |  |  |

Il centro garantisce il servizio mensa:

* si, tutti i giorni di apertura
* si, nei seguenti giorni: …………………………………………………………………
* no

La direzione tecnica-organizzativa del CRE è affidata al signor/ra…………………..……………………………. nato/a il ………………………………….. a ……………………………mail………………………………………..

Riferimento e recapito telefonico/fax per tutte le comunicazioni inerenti la presente procedura:

signor/ra …………………………………………………….. cell ………………………………….. …………..

mail …………………………………………..

**Dichiara** di essere in possesso della seguente documentazione:

* Progetto organizzativo del servizio offerto;
* Nominativi di tutto il personale in servizio con l’indicazione di titolo di studio;
* dichiarazione su possesso requisiti e progetto organizzativo;
* protocollo sulla sicurezza contenente le misure di contenimento dell’emergenza sanitaria da Covid-19.

**Dichiara altresì**

che tutta la suelencata e restante documentazione nonochè le certificazioni a comprova di quanto sopra dichiarato sono presenti nella sede dell’Unità d’offerta sociale in apposito faldone a disposizione per il controllo.

**Allega** fotocopia carta identità del legale rappresentante

In fede

Il Legale Rappresentante

dell’Ente Gestore

Luogo e data……………………………… Firma e Timbro