

**MODULO n. 1**

**A) DICHIARAZIONE DI ATTIVAZIONE DI NUOVA STRUTTURA DI ACCOGLIENZA**  
(Art. 20, Linee guida allegate al DM 18.11.2019)

**B) DICHIARAZIONE DI ATTIVAZIONE DI NUOVA STRUTTURA DI ACCOGLIENZA  
CON SOSTITUZIONE DI STRUTTURA DI ACCOGLIENZA**  
(Art. 21, Linee guida allegate al DM 18.11.2019)

Alla Direzione Centrale dei Servizi civili per l'Immigrazione e l'Asilo  
[servizi.civili@pecdlci.interno.it](mailto:servizi.civili@pecdlci.interno.it)

E per conoscenza  
Al Servizio Centrale SAI  
[serviziocentrale@pec.cittalia.it](mailto:serviziocentrale@pec.cittalia.it)

Ente locale \_\_\_\_\_ (inserire nome dell'Ente Locale)  
titolare del PROG \_\_\_\_\_ (inserire codice progetto)

Il sottoscritto (nome e cognome) \_\_\_\_\_ nella qualità di:

(scegliere una delle seguenti opzioni)

- ☐ responsabile del progetto SAI ai sensi dell'art. 33 delle Linee guida allegate al DM 18.11.2019;  
☐ dipendente dell'ente locale, formalmente incaricato per la gestione del progetto SAI, con provvedimento \_\_\_\_\_ (indicare estremi del provvedimento)

**COMUNICA**

(scegliere solo una delle opzioni sottostanti)

☐ **Modulo 1-A) - Art. 20, Linee guida allegate al DM 18.11.2019**

a decorrere dal \_\_\_\_\_ (inserire la data odierna o una data successiva, non superiore a 7 giorni dalla data odierna)

**l'ATTIVAZIONE della struttura:**

| Indirizzo completo                                                         | N. posti                                              | Tipologia beneficiari                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Via/piazza:<br>N. civico:<br>Interno:<br>Dati catastali:<br>Città:<br>Cap: |                                                       | <input type="checkbox"/> singoli<br><input type="checkbox"/> singole<br><input type="checkbox"/> nuclei familiari<br><input type="checkbox"/> nuclei monoparentali<br><input type="checkbox"/> Msna, sesso maschile<br><input type="checkbox"/> Msna, sesso femminile |
| Proprietà della struttura                                                  | Nome e cognome della persona fisica o ragione sociale |                                                                                                                                                                                                                                                                       |

NB. Se necessario, ripetere la tabella per ogni struttura che viene attivata/sostituita.

☐ **Modulo 1-B) - Art. 21, Linee guida allegate al DM 18.11.2019**

A decorrere dal \_\_\_\_\_ (inserire la data odierna o una data successiva, non superiore a 7 giorni dalla data odierna)

**l'ATTIVAZIONE della struttura:**

|                                                                                                                                            |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Indirizzo completo<br><i>Via/piazza:</i><br><i>N. civico:</i><br><i>Interno:</i><br><i>Dati catastali:</i><br><i>Città:</i><br><i>Cap:</i> | N. posti | Tipologia beneficiari<br><input type="checkbox"/> singoli<br><input type="checkbox"/> singole<br><input type="checkbox"/> nuclei familiari<br><input type="checkbox"/> nuclei monoparentali<br><input type="checkbox"/> Msna, sesso maschile<br><input type="checkbox"/> Msna, sesso femminile |
| Proprietà della struttura                                                                                                                  |          | Nome e cognome della persona fisica o ragione sociale                                                                                                                                                                                                                                          |

**in SOSTITUZIONE della struttura:**

|                                                                                                                                                                             |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Indirizzo completo<br><i>Via/piazza:</i><br><i>N. civico:</i><br><i>Interno:</i><br><i>Dati catastali:</i><br><i>Città:</i><br><i>Cap:</i><br><i>Codice banca dati SAI:</i> | N. posti | Tipologia beneficiari<br><input type="checkbox"/> singoli<br><input type="checkbox"/> singole<br><input type="checkbox"/> nuclei familiari<br><input type="checkbox"/> nuclei monoparentali<br><input type="checkbox"/> Msna, sesso maschile<br><input type="checkbox"/> Msna, sesso femminile |
| Proprietà della struttura                                                                                                                                                   |          | Nome e cognome della persona fisica o ragione sociale                                                                                                                                                                                                                                          |

La sostituzione è determinata da (indicare necessariamente i motivi) \_\_\_\_\_

NB. Se necessario, ripetere la tabella per ogni struttura che viene attivata/sostituita.

**DICHIARA**

- che la struttura in attivazione è conforme a quanto disposto dal Capo IV delle Linee guida allegate al DM 18.11.2019, e, in particolare, in possesso dei requisiti di cui all'art. 19 e della relativa documentazione;
- ☐ che la struttura in attivazione è destinata all'accoglienza SAI per una porzione immobiliare; pertanto, i costi di locazione saranno imputati in proporzione alla parte utilizzata per il progetto SAI (ipotesi da selezionare esclusivamente qualora ricorrente);

☐ che la struttura in attivazione è una struttura specialistica per l'accoglienza di singoli beneficiari SAI portatori di particolari vulnerabilità (art. 19, lett. I) delle Linee guida allegate al DM 18.11.2019), con rette conformi alle tariffe amministrativamente previste (*ipotesi da selezionare esclusivamente qualora ricorrente*);

- di aver acquisito, qualora la struttura insista sul territorio di altro ente locale non associato al progetto, una lettera di formale adesione da parte del rappresentante legale del Comune interessato, da custodire agli atti dell'Ente ed esibire agli organi deputati al controllo;
- di provvedere tempestivamente alla registrazione sulla piattaforma ministeriale FNAsilo delle informazioni contenute nella presente dichiarazione, non appena diverranno operative le funzionalità dedicate alla gestione delle strutture al controllo;
- di avere letto e compreso le avvertenze riportate in calce al presente modulo.

*Luogo e data*

*Si prega di apporre la firma leggibile (nome e cognome) del Responsabile di Progetto o del dipendente dell'ente locale formalmente incaricato per la gestione del progetto SAI*

---

## AVVERTENZE

1. Il presente modulo non può essere modificato e dovrà essere correttamente compilato nelle sezioni di interesse.
2. Tutta la documentazione relativa alle strutture di accoglienza deve essere attentamente custodita e resa disponibile su richiesta degli organi deputati al controllo.
3. Nel caso di strutture per l'accoglienza dei Minori stranieri non accompagnati è necessario essere in possesso dell'Autorizzazione e/o Accreditamento previsti dalla vigente normativa regionale o nazionale, laddove non sussista un recepimento regionale del Dpcm 21 maggio 2001, n. 308, Regolamento concernente "Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'articolo 11 della legge 8 novembre 2000, n. 328". L'autorizzazione e/o l'accreditamento dovranno essere sempre in corso di validità e sarà cura dell'Ente locale titolare del finanziamento accertare il costante mantenimento dei requisiti previsti dalla normativa di riferimento.
4. Non è consentito utilizzare strutture prima dell'invio della presente comunicazione di attivazione; pertanto, ai sensi dell'art. 23, comma 3, delle citate Linee Guida, non saranno riconosciuti i costi sostenuti per l'utilizzo di strutture la cui attivazione non sia comunicata o sia comunicata con modalità diverse da quelle indicate nell'avviso di cui all'art. 48, comma 1, delle Linee guida allegate al DM 18.11.2019, ovvero per l'utilizzo di strutture non conformi alle dichiarazioni rese, attestanti la sussistenza dei requisiti normativamente previsti.
5. Si richiama l'attenzione sul rispetto della capacità ricettiva massima delle strutture (art. 11, comma 1, Linee guida allegate al citato DM) e dei limiti massimi di posti attivabili nei comuni fino a 20.000 abitanti (art. 11, comma 2).
6. Tenuto conto della data di decorrenza dell'attivazione della/e struttura/e riportata nel/i modulo/i, si raccomanda di provvedere tempestivamente all'aggiornamento della banca dati SAI, in coerenza con quanto previsto dall'art. 37 e dall'art. 47, comma 1, lettera b), delle Linee guida allegate al DM 18.11.2019.