**DOMANDA DI AMPLIAMENTO DEI POSTI**

**ex art. 9 delle Linee Guida allegate al DM 18 novembre 2019**

**TIPOLOGIA DI ACCOGLIENZA: Minori stranieri non accompagnati (MSNA)**

AL MINISTERO DELL’INTERNO

**Dipartimento per le Libertà Civili e l’Immigrazione**

**Il/la sottoscritto/a**

Cognome:

Nome:

Codice Fiscale:

Nato/a a:

Provincia:

Il:

In qualità di:

* Legale rappresentante
* Soggetto delegato con potere di firma per l’Ente locale (Allegare atto di Delega del firmatario la domanda di ampliamento)

dell’Ente locale:

Sede in Via/P.zza, n.civico: Cap:

Città: Regione: Provincia:

**Dati del responsabile del progetto presso l’Ente locale**

Cognome:

Nome:

Codice Fiscale:

Nato/a a:

Provincia:

Il:

Telefono:

E-mail:

Pec:

**Dati riepilogativi del progetto SAI già finanziato**

|  |  |
| --- | --- |
| **Progetto di accoglienza integrata riservato a:** | Minori stranieri non accompagnati/msna |
| **Codice Progetto:** |  |
| **Numero dei posti di accoglienza finanziati:** |  |
| **Soggetti beneficiari e numero dei posti:** | MSNA di sesso maschile  Numero di posti: …  MSNA di sesso femminile  Numero di posti: …  Neomaggiorenni di sesso maschile  Numero di posti: …  Neomaggiorenni di sesso femminile  Numero di posti: … |
| **N. posti in strutture già attive e utilizzate nell'ambito del progetto SAI per MSNA** (si ricorda che il totale dei posti delle strutture deve coincidere con il Numero dei posti di accoglienza finanziati): | * N. posti\_\_\_\_ sul territorio del comune di\_\_\_\_\_\_ * N. posti\_\_\_\_ sul territorio del comune di\_\_\_\_\_\_ * N. posti\_\_\_\_ sul territorio del comune di\_\_\_\_\_\_   (*in caso di ulteriori strutture, aggiungere altre righe*) |
| **Costo totale annuale del progetto** (se del caso, comprensivo di cofinanziamento): |  |
| **Costo giornaliero a persona** (pro-die pro-capite: rapporto fra costo totale annuale del progetto e numero dei posti per cui si chiede il contributo, diviso per 365 giorni): |  |
| **Nel caso in cui l'ente locale sia titolare anche di altro/i progetto/i SAI per ORD e/o DM/DS, indicare N. posti in strutture già attive e utilizzate nell'ambito di questi progetti** | * N. posti\_\_\_\_ sul territorio del comune di\_\_\_\_\_\_ * N. posti\_\_\_\_ sul territorio del comune di\_\_\_\_\_\_ * N. posti\_\_\_\_ sul territorio del comune di\_\_\_\_\_\_   (*in caso di ulteriori strutture, aggiungere altre righe*) |
| **Nel caso in cui sul territorio dell'ente locale insistano strutture afferenti ad altro progetto SAI, indicarne l'ente locale titolare e il N. posti in strutture già attive sul territorio** | * Progetto di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indicare l'ente locale titolare di progetto SAI con strutture sul proprio territorio) * Tipologia di progetto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ORD-MSNA-DM/DS) * N. posti\_\_\_\_ ospitati sul proprio territorio. |

CHIEDE

In conformità di quanto previsto dall’art. 11, comma 2 delle Linee Guida allegate al DM 18.11.2019,

un ampliamento dei posti di accoglienza come segue:

|  |  |
| --- | --- |
| **Numero dei posti per i quali si richiede l’ampliamento:** |  |
| **Soggetti beneficiari e il numero dei posti per i quali si richiede l’ampliamento:** | MSNA di sesso maschile  Numero di posti in ampliamento: …  MSNA di sesso femminile  Numero di posti in ampliamento: …  Neomaggiorenni di sesso maschile  Numero di posti in ampliamento: …  Neomaggiorenni di sesso femminile  Numero di posti in ampliamento: … |
| **Strutture da utilizzare per l'ampliamento** (si ricorda che il totale dei posti delle strutture deve coincidere con il Numero dei posti per i quali si richiede l'ampliamento) | * N. posti\_\_\_\_ sul territorio del comune di\_\_\_\_\_\_ * N. posti\_\_\_\_ sul territorio del comune di\_\_\_\_\_\_ * N. posti\_\_\_\_ sul territorio del comune di\_\_\_\_\_\_   (*in caso di ulteriori strutture, aggiungere altre righe*) |
| **Contributo annuale per ampliamento** (se del caso, al netto del cofinanziamento): |  |

A tal fine, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

* Di impegnarsi ad avvalersi di strutture aventi i requisiti dell’art. 19 delle Linee guida allegate al DM 18.11.2019;
* Che le variazioni apportate alle strutture utilizzate saranno tempestivamente comunicate sulla base di quanto previsto dalle disposizioni contenute nel Capo IV delle Linee guida allegate al DM 18.11.2019;
* Che l’utilizzo di strutture insistenti sul territorio di un ente locale non associato al progetto avverrà **previa acquisizione di una lettera di formale adesione da parte del rappresentante legale del Comune interessato**.

**DICHIARA INOLTRE**

Che i servizi di accoglienza erogati relativamente ai posti ampliati:

* Non saranno affidati a enti attuatori.
* Saranno affidati a enti attuatori nel rispetto del codice dei contratti pubblici, di cui al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 e ss.mm. e della normativa, nazionale e regionale, di settore e sulla base del possesso dei requisiti previsti dall’art.10 delle Linee guida allegate al DM 18.11.2019;

Nel caso di servizi affidati a enti attuatori, i relativi verranno tempestivamente comunicati all’indirizzo mailservizi.civili@pecdlci.interno.it

Fanno parte integrante della presente domanda i seguenti allegati:

* Atto attestante la delega del firmatario;
* Lettere di adesione da parte del legale rappresentante di Comuni, su cui insistono le strutture di accoglienza e non già aderenti al progetto SAI di cui è titolare l’ente locale richiedente;
* Ogni altro documento che si produce e che si chiede di acquisire con la presente domanda.