

DOMANDA DI AMPLIAMENTO DEI POSTI
ex art. 9 delle Linee Guida allegate al DM 18 novembre 2019
TIPOLOGIA DI ACCOGLIENZA: Accoglienza ordinaria

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:	Accoglienza ordinaria
Codice Progetto:	
Numero dei posti di accoglienza finanziati:	
Soggetti beneficiari e numero dei posti:	<input type="checkbox"/> Persone singole di sesso maschile Numero di posti: ... <input type="checkbox"/> Persone singole di sesso femminile Numero di posti: ... <input type="checkbox"/> Nuclei familiari Numero di posti: ... <input type="checkbox"/> Nuclei familiari monoparentali Numero di posti: ...
N. posti in strutture già attive e utilizzate nell'ambito del progetto SAI per Accoglienza ordinaria (si ricorda che il totale dei posti delle strutture deve coincidere con il Numero dei posti di accoglienza finanziati):	<ul style="list-style-type: none"> • N. posti ____ sul territorio del comune di _____ • N. posti ____ sul territorio del comune di _____ • N. posti ____ sul territorio del comune di _____ <p style="text-align: center;"><i>(in caso di ulteriori strutture, aggiungere altre righe)</i></p>
Costo totale annuale del progetto:	
Indicare il 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 DM/DS e/o MSNA, indicare N. posti in strutture già attive e utilizzate nell'ambito di questi progetti	<ul style="list-style-type: none"> • N. posti ____ sul territorio del comune di _____ • N. posti ____ sul territorio del comune di _____ • N. posti ____ sul territorio del comune di _____ <p style="text-align: center;"><i>(in caso di ulteriori strutture, aggiungere altre righe)</i></p>
Nel caso in cui sul territorio dell'ente locale proponente l'ampliamento insistano strutture afferenti ad altro progetto SAI, indicarne l'ente locale titolare e il N. posti in strutture già attive sul territorio	<ul style="list-style-type: none"> • Progetto di _____ (indicare l'ente locale titolare di progetto SAI con strutture sul proprio territorio) • Tipologia di progetto: _____ (ORD-MSNA-DM/DS) • N. posti ____ insistenti sul proprio territorio.

CHIEDE

In conformità con 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:	Numero di posti in ampliamento in favore della "accoglienza ordinaria": <input type="checkbox"/> Nuclei familiari Numero di posti in ampliamento: ... <input type="checkbox"/> Nuclei familiari monoparentali Numero di posti in ampliamento: ...
Distribuzione dei posti in ampliamento (si ricorda che il totale dei posti delle strutture deve coincidere con il Numero dei posti per i quali si richiede l'ampliamento)	<ul style="list-style-type: none">• 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:	

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;

Fanno parte integrante della presente domanda gli eventuali 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.