

**MODULO PER LA PARTECIPAZIONE AL BANDO ESPLORATIVO FINALIZZATO
ALL'INDIVIDUAZIONE DI STRUTTURE RICETTIVE PER L'ACCOGLIENZA
TEMPORANEA DI NUCLEI IN DIFFICOLTA' ECONOMICA ED ABITATIVA**

LA/IL SOTTOSCRITTA/O

nata/nato il.....a.....

C.F.....

RECAPITO TELEFONICO.....E-MAIL.....¹

IN QUALITA' DI (legale rappresentante, titolare, presidente c.d.a., ecc.)

.....
DELLA DITTA.....

Titolare della struttura denominata

CODICE FISCALE/P.I.

SEDE LEGALE

SEDE DELL'ATTIVITÀ

IN POSSESSO DELL'AUTORIZZAZIONE N.....

DEL.....(indicare sempre un titolo abilitativo:

autorizzazione, dia, scia) ALL' ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ RICETTIVA

RILASCIATA DAL COMUNE DI.....

PROV. DI.....

PRESA VISIONE DEL BANDO ESPLORATIVO DEL COMUNE DI CAMPI BISENZIO

PUBBLICATO CON DETERMINA DIRIGENZIALE N. _____ DEL _____

DICHIARA

AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28/12/2000 E CONSAPEVOLE DELLE
SANZIONI PENALI E DELLA PERDITA DEL BENEFICIO OTTENUTO NEL CASO DI
DICHIARAZIONI NON VERITIERE (ART. 76 DEL D.P.R. 445/2000):

- Che la struttura è in regola con le normative igienico-sanitarie vigenti in materia e
regolarmente autorizzata allo svolgimento dell'attività ricettiva di (indicare sempre la
tipologia di struttura):

¹ Indicare sempre almeno un recapito

- Di avere la disponibilità di almeno 6 posti letto ubicati nella stessa struttura (indicare la tipologia dei posti disponibili):

Camere singole n.

Camere doppie n.

Camere triple n.

Camere quadruple n.

Posti letto in condivisione n.

e di avere a disposizione le seguenti

Unità abitative indipendenti: n.....

Con le seguenti caratteristiche (indicare il n. di vani ed i posti letto):

.....
.....
.....
.....
.....

Di essere disponibile ad applicare le seguenti condizioni economiche più favorevoli rispetto ai prezzi in vigore:

Costo Camera singola €..... giornaliero, €.....mensile

Costo Camera doppia €..... giornaliero, €.....mensile

Costo Camera tripla €..... giornaliero, €.....mensile

Costo Camera quadrupla €..... ..giornaliero, €.....mensile

Posto letto in condivisione €..... giornaliero, €.....mensile

Unità abitativa indipendente tipo 1) €.....giornaliero, €.....mensile

Unità abitativa indipendente tipo 2) €.....giornaliero, €.....mensile

Unità abitativa indipendente tipo 3) €.....giornaliero, €.....mensile

- Che la struttura, a corredo del trattamento ricettivo offrirà i seguenti servizi:

1. uso del bagno (anche in comune con altre camere);
2. uso di cucina anche in comune, salvo i casi di unità abitative autonome;
2. lavanderia;
3. cambio biancheria (minimo settimanale);
4. pulizia camera e parti comuni;
5. utenze luce, gas e acqua;

che la struttura ha a disposizione degli ospiti, da considerare inclusi nel prezzo i seguenti servizi aggiuntivi:

.....
.....
.....
.....

- Di essere in possesso dei requisiti per contrarre con una pubblica amministrazione;

- Di essere consapevole che il rapporto contrattuale si instaurerà tra la struttura ricettiva e gli utenti individuati e segnalati dall'Ufficio Emergenza Casa, il quale provvederà al pagamento della struttura tramite contributi a favore degli utenti, che saranno erogati direttamente dall'U.O. Emergenza Casa alla struttura ricettiva;

DICHIARA, INOLTRE

di essere a conoscenza che l'Amministrazione Comunale, nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge, è tenuta ad avvalersi, per la scelta della struttura da utilizzare, delle procedure di gara svolte interamente in modalità telematica sul sito <http://start.e.toscana.it/comunidellapiana/>, ovvero sul mercato elettronico nazionale, ai sensi dell'art. 77 del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i. e dell'art. 47 della L.R. Toscana n. 38/2007 e s.m.i., e che pertanto, contestualmente alla presentazione della presente offerta ha provveduto alla iscrizione nel seguente mercato elettronico:

Data, _____

Firma del legale rappresentante²

Promemoria:

Le manifestazioni d'interesse dovranno pervenire con le seguenti modalità:

- 1) invio per PEC, (posta elettronica certificata) con modello di offerta in formato pdf firmato digitalmente dal legale rappresentante dell'impresa;
- 2) tramite consegna diretta all'Ufficio Protocollo del Comune di Campi Bisenzio con plico chiuso, con indicato "Indagine finalizzata all'individuazione di strutture ricettive (l.r. 42/2000) per sistemazioni alloggiative temporanee di emergenza. Manifestazione di interesse";
- 3) lettera raccomandata indirizzata all'Ufficio Protocollo del Comune di Campi Bisenzio - Piazza Dante, 36 - 50013 Campi Bisenzio (FI) - con plico chiuso con indicato "Indagine finalizzata all'individuazione di strutture ricettive (l.r. 42/2000) per sistemazioni alloggiative temporanee di emergenza. Manifestazione di interesse"

Le offerte dovranno pervenire entro e non oltre 45 giorni dalla pubblicazione del presente avviso all'Albo on-line e sul sito istituzionale del Comune. Per le offerte inviate tramite lettera raccomandata farà fede il timbro dell'ufficio postale accettante.

IL PRESENTE AVVISO HA CARATTERE DI RICOGNIZIONE E NON OBBLIGA IN ALCUN MODO IL COMUNE DI CAMPI BISENZIO NEI CONFRONTI DELLE STRUTTURE RICETTIVE CHE, TRAMITE IL PRESENTE AVVISO, DICHIARERANNO LA PROPRIA DISPONIBILITÀ

² Allegare SEMPRE copia di documento di identità del firmatario -anche in caso di firma digitale -