

**OGGETTO: Manifestazione di interesse a stipulare convenzione con l'Azienda USL Toscana sud est al fine di destinare la propria struttura ricettiva da destinare a:**

- **Albergo Sanitario per l'accoglienza di soggetti risultati positivi per Covid-19;**
- **Struttura Ricettiva da mettere a disposizione del personale AUSL operativo in ambienti COVID per ridurre il possibile rischio di contagio all'interno del loro nucleo familiare.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

in proprio ovvero nella sua qualità di

\_\_\_\_\_ della Società \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale /P.IVA \_\_\_\_\_

con la presente manifesta interesse a stipulare a convenzione con l'Azienda USL Toscana sud est al fine di destinare ad Albergo Sanitario per l'accoglienza di soggetti risultati positivi per Covid-19 oa Struttura Ricettiva da mettere a disposizione del personale AUSL operativo in ambienti COVID per ridurre il possibile rischio di contagio all'interno del loro nucleo familiare;

la seguente struttura ricettiva:

Denominazione \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ Foglio \_\_\_\_\_ Particella \_\_\_\_\_

Sub \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della responsabilità penale e delle sanzioni, di cui all'art. 76 del medesimo D.P.R., in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità

**DICHIARA**

1. di non trovarsi in nessuna delle condizioni previste all'art. 80 del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 e ss.mm.;
2. di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs. 196/2003 come modificato dal D.Lgs 101/2018 e Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
3. di accettare pienamente quanto previsto nell'Avviso di manifestazione di interesse di cui alla deliberazione AUSL Toscana sud est n. 1204 del 27/10/2020, essendo consapevole che quel bando è stato rettificato con la eliminazione del termine di scadenza per la presentazione delle istanze
4. di comunicare i seguenti dati della Struttura Ricettiva:

- Nome della struttura

\_\_\_\_\_

- Tipologia della struttura/impresa \_\_\_\_\_

- Indirizzo (compreso CAP) \_\_\_\_\_

- 
- Partita IVA/Codice fiscale \_\_\_\_\_
  - Denominazione Ospedale più vicino \_\_\_\_\_
  - Distanza in km dall'Ospedale \_\_\_\_\_
  - Giorni di preavviso iniziale per attivazione struttura \_\_\_\_\_
  - Numero camere \_\_\_\_\_
  - Dimensione media delle camere (Tot. Superficie delle camere/Numero camere) \_\_\_\_\_
  - Numero piani \_\_\_\_\_
  - Numero camere per piano (medio) \_\_\_\_\_
  - Larghezza porta ascensore (cm) \_\_\_\_\_
  - Larghezza e profondità interno ascensore (cm) \_\_\_\_\_
  - Classificazione Stelle \_\_\_\_\_
  - Presenza di moquette nelle camere e se si, su quante camere \_\_\_\_\_
  - Certificazione DURC (opzionale) \_\_\_\_\_ (SI/NO)
  - Certificazione Antincendio, se prevista dalle disposizioni vigenti \_\_\_\_\_(SI/NO)
  - Presenza di Defibrillatore BLS \_\_\_\_\_(SI/NO)

5. di voler ricevere le comunicazioni afferenti al presente Avviso al seguente recapito:

- indirizzo
- e-mail
- pec

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

ALLEGA :

- copia fotostatica del documento di identità del dichiarante.