

AL SIGNOR SINDACO
del Comune di Guardigrele

| | |
|---------------------|--|
| OPERATORE ECONOMICO | |
|---------------------|--|

Nel caso di presentazione in forma associata, indicare il soggetto capo fila

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

1. DATI DELL'OPERATORE ECONOMICO

| | |
|--|-------------------|
| Denominazione Ente o Organizzazione | |
| Indirizzo | |
| Responsabile operativo del progetto | Nome: Cognome: |
| telefono e fax | |
| E mail | |
| Tipologia Servizio ad oggi svolto | |
| Descrizione sintetica dei servizi in essere sul territorio regionale dell'Ente o Organizzazione proponente | |

RAPPRESENTANTE LEGALE

| | |
|----------------|--|
| Nome | |
| Cognome | |
| Funzione | |
| Telefono e fax | |
| E.mail | |

| | |
|---|--|
| REFERENTE PER LA PROPOSTA PROGETTUALE PRESSO L'ENTE LOCALE | |
| Nome | |
| Cognome | |
| Funzione svolta all'interno dell'Ente o Organizzazione | |
| Telefono fax e E.mail | |

Descrivere le modalità di erogazione del servizio di ORIENTAMENTO E ACCOMPAGNAMENTO ALL'INSERIMENTO ABITATIVO

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

1)

Descrivere le modalità di erogazione del servizio di ORIENTAMENTO E ACCOMPAGNAMENTO ALL'INSERIMENTO SOCIALE

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

2)

Descrivere le modalità di erogazione del servizio di ORIENTAMENTO E ACCOMPAGNAMENTO LEGALE

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

3)

Descrivere le modalità di erogazione del servizio di TUTELA PSICO-SOCIO-SANITARIA

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

DESCRIZIONE DEI SERVIZI MINIMI DA GARANTIRE DI CUI ALL'AVVISO DEL COMUNE DI GUARDIAGRELE

| |
|---|
| Descrivere le modalità di erogazione del servizio di MEDIAZIONE LINGUISTICA E INTERCULTURALE |
| |
| |
| |
| |

4)

| |
|---|
| Descrivere le modalità di erogazione del servizio di ACCOGLIENZA MATERIALE |
| |
| |
| |
| |

5)

| |
|--|
| Descrivere le modalità di erogazione del servizio di ORIENTAMENTO E ACCESSO AI SERVIZI DEL TERRITORIO |
| |
| |
| |
| |

6)

| |
|---|
| Descrivere le modalità di erogazione del servizio di ORIENTAMENTO E ACCOMPAGNAMENTO ALL'INSERIMENTO LAVORATIVO |
| |
| |
| |
| |

**INDICAZIONE DI MASSIMA DELLA STRUTTURA CHE SI INTENDE DESTINARE ALLO
S.P.R.A.R. PER IL COMUNE DI GUARDIAGRELE**

| | SI | NO |
|--|----|-----|
| 1) STRUTTURA ACCREDITATA | | |
| 2) SUPERFICE TOTALE | | MQ. |
| 3) SPAZI ESTERNI | | MQ. |
| 4) SPAZI INTERNI | | MQ. |
| 5) SPAZI PER ATTIVITA' COMUNI | | MQ. |
| 6) STANZE O ALLOGGI PER OSPITI | N. | MQ. |
| 7) SPAZI DESTINATI A UFFICI E SERVIZI AMMINISTRATIVI | N. | MQ. |
| | | |
| | | |

Data _____

Firma del rappresentante*

*Allegare copia del documento di identità in corso di validità

