

STRUTTURE DI ACCOGLIENZA PER MSNA

Per ogni struttura di accoglienza , compilare di seguito la seguente scheda

Struttura 1

Ente Gestore ¹	
Tipologia struttura ²	
Denominazione	
Dati autorizzazione (da allegare) ³	
Indirizzo ⁴	
N. posti nella struttura ⁵	
Tipologia destinatari della struttura ⁶	
Spazi comuni disponibili ⁷	
Assenza barriere architettoniche ⁸	
N. servizi igienici per disabili	
Collocazione struttura ⁹	
Eventuale distanza della struttura dal centro urbano ¹⁰	<input type="checkbox"/> da 0 m. 500 m.
	<input type="checkbox"/> da 501 m. 1000 m.
	<input type="checkbox"/> da 1001 m. a 2000 m.
	<input type="checkbox"/> oltre 2000 m.

¹ Indicare dati relativi all'Ente Gestore (nome, indirizzo, codice fiscale e numeri telefonici di riferimento).

² Specificare tipologia in base alla normativa regionale.

³ Indicare numero autorizzazione, data del rilascio ed ente che ha rilasciato l'autorizzazione

⁴ Via/P.zza, Cap

⁵ Specificare il numero complessivo dei posti all'interno della struttura.

⁶ Esempio: minori di sesso femminile, minori di sesso maschile, minori di entrambi i sessi, fasce di età.

⁷ Esempio: sala TV, sala da pranzo, sala lettura, sala giochi, giardino, etc ⁸ Specificare se sì o no ⁹ Indicare se la struttura è sita nel centro urbano (inteso come zona in cui sono presenti servizi essenziali ai cittadini). ¹⁰ Solo in relazione alla struttura ubicata fuori da un centro urbano, indicare i metri percorribili necessari a raggiungerlo

Distanza tra struttura e prima fermata utile mezzo di trasporto pubblico ⁷	<input type="checkbox"/> da 0 m. 1000 m.
	<input type="checkbox"/> da 1001 m. a 2000 m.
	<input type="checkbox"/> oltre 2000 m.
Frequenza oraria mezzi pubblici urbani	<input type="checkbox"/> da 0' a 15'
	<input type="checkbox"/> da 16' a 30'
	<input type="checkbox"/> da 31' a 1 ora
	<input type="checkbox"/> più di 1 ora
	<input type="checkbox"/> assenti
Frequenza oraria mezzi pubblici extraurbani	<input type="checkbox"/> da 0' a 15'
	<input type="checkbox"/> da 16' a 30'
	<input type="checkbox"/> da 31' a 1 ora
	<input type="checkbox"/> più di 1 ora
In caso di disponibilità di mezzi di trasporto privati specificare la tipologia e la frequenza ⁸	
Eventuali annotazioni	

Si allega per ogni struttura documentazione tecnica relativa a:

- - conformità urbanistico catastale e idoneità abitativa rilasciata dal Comune;
- - conformità igienico sanitaria rilasciata dall'Azienda Usl Toscana Nord Ovest;
- - planimetria e conformità degli impianti.

Data _____

Firma del legale rappresentante

⁷ Indicare i metri percorribili necessari a raggiungere la prima fermata utile.

⁸ Esempio: bus navetta, automobile, bicicletta, etc.

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: DONATELLA PAGLIACCI

DATA FIRMA: 17/11/2021 18:11:37

IMPRONTA: 61653365333033616633393833376536373035336565316262646632663337316262653639656366

NOME: DONATELLA PAGLIACCI

DATA FIRMA: 17/11/2021 18:12:05

IMPRONTA: 61653365333033616633393833376536373035336565316262646632663337316262653639656366