

## Allegato C) del Capitolato

### MODELLO B1 Adulti – Variazione struttura di accoglienza

Compilare la seguente scheda per ogni struttura di accoglienza (anche nel caso di più strutture identiche ubicate nel medesimo stabile)

a) Indirizzo della struttura per la quale si richiede il nulla osta.	Indicare: a) Città; b) Via/Piazza; c) Numero civico; d) Cap.
--	--

b) Indirizzo della struttura che viene sostituita in toto o la cui capienza viene diminuita e indicazione del numero di posti che, in questo caso, restano attivi nella struttura	Indicare a) Città; b) Via/Piazza; c) Numero civico; d) Cap.  N. di posti attivi:
---	--

#### Informazioni relative alla struttura per la quale si richiede il nulla osta (struttura a)

Tipologia struttura	Barrare con una X: <input type="checkbox"/> Appartamento <input type="checkbox"/> Centro collettivo
Tipologia variazione	Barrare con una X: <input type="checkbox"/> Sostituzione in toto di una struttura già attiva con altra <input type="checkbox"/> Attivazione di struttura che non sostituisce in toto ma che si aggiunge alla struttura già esistente e che viene attivata per una più funzionale distribuzione dei posti
Tipologia posti	Barrare con una X: <input type="checkbox"/> Strutturali da bando <input type="checkbox"/> Aggiuntivi da bando <input type="checkbox"/> Aggiuntivi 2014 <input type="checkbox"/> Aggiuntivi 2015 <input type="checkbox"/> Aggiuntivi 2016
Proprietà della struttura	Indicare il nome e cognome (o ragione sociale) del proprietario
N.° posti nella struttura (si intende per ogni singolo appartamento o centro collettivo)	Indicare il numero complessivo di posti letto presenti nella struttura e, nel caso in cui siano superiori a quelli destinati a SPRAR, specificarne la eventuale diversa destinazione
N.° posti SPRAR nella struttura (si intende per ogni singolo appartamento o centro collettivo)	Indicare il numero complessivo di posti letto destinati esclusivamente allo SPRAR
N.° servizi igienici (si intende per ogni singolo appartamento o centro collettivo)	Indicare il numero complessivo di servizi igienici agibili e utilizzabili all'interno della struttura destinati esclusivamente allo SPRAR
Tipologia beneficiari nella struttura	Indicare se singoli, singole, famiglie, nuclei monoparentali
N.° posti letto per camera da letto	Indicare il numero di posti letto per ogni singola camera
	Camera    N. posti letto    N. posti letto

		nella stanza	SPRAR nella stanza	Mq della stanza
	A			
	B			
	C			
	D			
	E			
	F			
Spazi comuni previsti	<i>Indicare la tipologia di spazi comuni previsti</i>			
	Tipologia sala		Si/No	Mq
	Sala riunioni			
	Sala TV/lettura			
	Sala pranzo/Refettorio			
	Altro (specificare)			
Assenza barriere architettoniche	<i>Indicare Si o No, a seconda che siano presenti o meno le barriere architettoniche</i>			
N.° servizi igienici per la non autosufficienza	<i>Indicare il numero di servizi igienici per la non autosufficienza</i>			
Collocazione struttura	<i>Descrivere sinteticamente se la struttura è collocata all'interno del centro abitato, inteso come abitazioni civili, prossimità di servizi (sociali, scolastici, educativi, sanitari, ecc.) e di fermata utile di trasporto pubblico.</i>			
Nel caso in cui la struttura non sia collocata all'interno di un centro abitato indicarne la distanza	<i>Barrare con una X:</i> <input type="checkbox"/> da 1000 m. a 2000 m. <input type="checkbox"/> da 2001 m a 3000 m. <input type="checkbox"/> oltre 3000 m.			
Nel caso in cui la struttura non sia collocata all'interno di un centro abitato descrivere i mezzi di trasporto a disposizione dei beneficiari	<i>Indicare: a) tipologia dei mezzi di trasporto; b) frequenza; c) distanza in metri tra la struttura di accoglienza e la prima fermata utile.</i> a) b) c)  <i>Nel caso non ci sia accesso all'uso dei mezzi di trasporto di linea, specificare nel dettaglio come si garantisce il collegamento degli ospiti con il centro abitato.</i>			
Annotazioni				

Luogo e data \_\_\_\_\_

(timbro e firma del legale rappresentante)