**DOMANDA DI AMPLIAMENTO DEI POSTI**

**ex art. 9 delle Linee Guida allegate al DM 18 novembre 2019,**

**come derogato dalla Ordinanza di Protezione Civile**

**n. 872 del 4 marzo 2022 (art. 8, comma 2)**

**TIPOLOGIA DI ACCOGLIENZA: Accoglienza ordinaria**

AL MINISTERO DELL’INTERNO

**Dipartimento per le Libertà Civili e l’Immigrazione**

**Il/la sottoscritto/a**

Cognome:

Nome:

Codice Fiscale:

Nato/a a:

Provincia:

Il:

In qualità di:

* Legale rappresentante
* Soggetto delegato con potere di firma per l’Ente locale (Allegare atto di Delega del firmatario la domanda di ampliamento)

dell’Ente locale:

Sede in Via/P.zza, n.civico: Cap:

Città:

Regione:

Provincia:

**N. Abitanti:**

**Dati del responsabile del progetto presso l’Ente locale**

Cognome:

Nome:

Codice Fiscale:

Nato/a a:

Provincia:

Il:

Telefono:

E-mail:

Pec:

**Dati riepilogativi del progetto SAI già finanziato**

|  |  |
| --- | --- |
| **Progetto di accoglienza integrata riservato a:** | Accoglienza ordinaria |
| **Codice Progetto:** |  |
| **Numero dei posti di accoglienza finanziati:** |  |
| **Soggetti beneficiari e numero dei posti:** | Persone singole di sesso maschile  Numero di posti: …  Persone singole di sesso femminile  Numero di posti: …  Nuclei familiari  Numero di posti: …  Nuclei familiari monoparentali  Numero di posti: … |
| **N. posti in strutture già attive e utilizzate nell'ambito del progetto SAI per Accoglienza ordinaria** (si ricorda che il totale dei posti delle strutture deve coincidere con il Numero dei posti di accoglienza finanziati): | * N. posti\_\_\_\_ sul territorio del comune di\_\_\_\_\_\_ * N. posti\_\_\_\_ sul territorio del comune di\_\_\_\_\_\_ * N. posti\_\_\_\_ sul territorio del comune di\_\_\_\_\_\_   (*in caso di ulteriori strutture, aggiungere altre righe*) |
| **Costo totale annuale del progetto**: |  |
| **Indicare il costo giornaliero a persona** (pro-die pro-capite: rapporto fra costo totale annuale del progetto e numero dei posti per cui si chiede il contributo, diviso per 365 giorni): |  |
| **Nel caso in cui l'ente locale sia titolare anche di altro/i progetto/i SAI per DM/DS e/o MSNA, indicare N. posti in strutture già attive e utilizzate nell'ambito di questi progetti** | * N. posti\_\_\_\_ sul territorio del comune di\_\_\_\_\_\_ * N. posti\_\_\_\_ sul territorio del comune di\_\_\_\_\_\_ * N. posti\_\_\_\_ sul territorio del comune di\_\_\_\_\_\_   (*in caso di ulteriori strutture, aggiungere altre righe*) |
| **Nel caso in cui sul territorio dell'ente locale proponente l’ampliamento insistano strutture afferenti ad altro progetto SAI, indicarne l'ente locale titolare e il N. posti in strutture già attive sul territorio** | * Progetto di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indicare l'ente locale titolare di progetto SAI con strutture sul proprio territorio) * Tipologia di progetto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ORD-MSNA-DM/DS) * N. posti\_\_\_\_ insistenti sul proprio territorio. |

CHIEDE

l’ ampliamento dei posti di accoglienza come segue:

|  |  |
| --- | --- |
| **Numero dei posti per i quali si richiede l’ampliamento:** |  |
| **Soggetti beneficiari e il numero dei posti per i quali si richiede l’ampliamento:** | Numero di posti in ampliamento in favore della "accoglienza ordinaria":  Nuclei familiari  Numero di posti in ampliamento: …  Nuclei familiari monoparentali  Numero di posti in ampliamento: … |
| **Distribuzione dei posti in ampliamento e numero di abitanti** (si ricorda che il totale dei posti delle strutture deve coincidere con il Numero dei posti per i quali si richiede l'ampliamento) | * N. posti\_\_\_\_ sul territorio del comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (N. abitanti\_\_) * N. posti\_\_\_\_sul territorio del comune di\_\_\_\_\_\_\_\_ (N. abitanti\_\_) * N. posti\_\_\_\_sul territorio del comune di\_\_\_\_\_\_\_\_ (N. abitanti\_\_)   (*in caso di ulteriori strutture, aggiungere altre righe*) |
| **Nel caso in cui sul territorio dei comuni aderenti** (di cui sopra) **insistano altre strutture afferenti ad altro progetto SAI**, indicarne l'ente locale titolare e il N. di posti in strutture già attive sul territorio | * Comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ già titolare o aderente al Progetto SAI codice\_\_\_\_\_ con N. posti di accoglienza \_\_\_\_ insistenti sul proprio territorio * Comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ già titolare o aderente al Progetto SAI codice\_\_\_\_\_ con N. posti di accoglienza \_\_\_\_ insistenti sul proprio territorio   *(in caso di ulteriori comuni aderenti, aggiungere altre righe)* |
| **Contributo annuale per ampliamento:** |  |

A tal fine, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

* Di impegnarsi ad avvalersi di strutture aventi i requisiti dell’art. 19 delle Linee guida allegate al DM 18.11.2019, con l’eccezione del comma 2, lett. k), derogato dalla ordinanza di Protezione Civile n. 872/2022 (art. 8, comma 2);
* Che le variazioni apportate alle strutture utilizzate saranno tempestivamente comunicate sulla base di quanto previsto dalle disposizioni contenute nel Capo IV delle Linee guida allegate al DM 18.11.2019;
* Che l’utilizzo di strutture insistenti sul territorio di un ente locale non associato al progetto avverrà **previa acquisizione di una lettera di formale adesione da parte del rappresentante legale del Comune interessato**.

**DICHIARA INOLTRE**

Che i servizi di accoglienza erogati relativamente ai posti ampliati:

* Non saranno affidati a enti attuatori.
* Saranno affidati a enti attuatori nel rispetto del codice dei contratti pubblici, di cui al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 e ss.mm. e della normativa, nazionale e regionale, di settore e sulla base del possesso dei requisiti previsti dall’art.10 delle Linee guida allegate al DM 18.11.2019, tenuto conto delle deroghe previste dall’art. 8 dell’ordinanza di Protezione Civile n. 872/2022 e successive ulteriori disposizioni;

Fanno parte integrante della presente domanda gli eventuali allegati:

* Atto attestante la delega del firmatario, nel caso sia differente dal legale rappresentante;
* Lettere di adesione da parte del legale rappresentante di Comuni, su cui insistono le strutture di accoglienza e non già aderenti al progetto SAI di cui è titolare l’ente locale richiedente;
* Ogni altro documento che si produce e che si chiede di acquisire con la presente domanda.

Firma digitale del Legale rappresentante

o del Soggetto delegato con potere di firma