

Allegato 1

Alla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia
Protezione civile della Regione
Via Natisone, 43
33057 PALMANOVA (UD)
PEC: protezione.civile@certregione.fvg.it

OGGETTO: INDAGINE DI MERCATO STRUTTURE RICETTIVE QUARANTENA.

Domanda di partecipazione e dichiarazione ai sensi del D.P.R. 445/2000.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ C.F. _____, in qualità di titolare/legale rappresentante dell'impresa _____ con sede a _____ in via _____ n. _____ C.F. _____ P.IVA. _____, tel. _____, fax _____, e-mail _____, PEC _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura in oggetto e, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

Che la struttura alberghiera interessata presenta i seguenti requisiti:

- servizio di reception, da garantirsi anche con reperibilità telefonica, h. 24, 7 giorni su 7, con invio giornaliero (entro le 15.00 di ogni giorno) alla Protezione civile della Regione degli elenchi dei presenti, dei nuovi ingressi e dei cessati (check-in/check-out);
- somministrazione della colazione e dei pasti in camera, con l'utilizzo di dispositivi monouso;
- servizio connessione internet e televisione in camera;
- fornitura biancheria da letto per ogni ricoverato con cambio ogni cinque giorni;
- fornitura biancheria da bagno per ogni ricoverato con cambio ogni due giorni;
- adeguata fornitura di prodotti per l'igiene personale;
- pulizia delle parti comuni e fornitura di sacchetti e ritiro dei rifiuti urbani;
- fornitura di strumenti e materiali di consumo per pulizia camera e bagno da parte degli ospiti;
- sanificazione di ogni camera alla fine della permanenza di ciascun ospite;
- collaborazione con le strutture del Dipartimento di Prevenzione;
- accesso dedicato;
- accessibilità per i diversamente abili ai sensi della Legge 13/89 e s.m.i.;
- conformità degli impianti tecnologici alle norme vigenti e relativa adeguatezza con riferimento alla destinazione (Dichiarazioni di conformità rese da installatori o professionisti abilitati ai sensi del D.M. 37/2008);
- conformità con le regole tecniche di prevenzione incendi di cui al Decreto del Ministero dell'Interno del 22/02/2006 e s.m.i. e/o certificato di prevenzione incendi rilasciato dai VVFF in corso di validità o copia della richiesta di rilascio CPI presentata al competente comando provinciale dei VVFF;
- rispondenza alle norme in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi del D. Lgs. 81/2008;
- certificati di agibilità/abitabilità dell'immobile alla specifica destinazione d'uso- Categoria non inferiore alle 3 stelle o similare.

Che manifesta l'interesse per la seguente città:

AREA 1 – PORDENONE	La struttura è collocata nel centro abitato di Pordenone all'indirizzo _____ ed ha una disponibilità di ____ stanze (minimo 20).
AREA 2 – UDINE	La struttura è collocata nel centro abitato di Udine all'indirizzo _____ ed ha una disponibilità di ____ stanze (minimo 30).
AREA 3 - TRIESTE	La struttura è collocata nel centro abitato di Trieste all'indirizzo _____ ed ha una disponibilità di ____ stanze (minimo 50).

Proposta economica preliminare:

Servizio	Prezzo offerto € al giorno
Alloggio in camera singolo o doppia uso singola con bagno riservato, servizio di pulizia parti comuni, sanificazione locali ad ogni cambio ospite, fornitura materiali per pulizia camera e bagno, servizio di portierato e quanto altro richiesto	

Servizio	Prezzo offerto a pasto
Colazione in camera di tipo continentale comprendente bevande calde (caffè, latte, cioccolato, tè), pane dolce e salato (pane integrale, toast, cornetti, brioches, fette biscottate) burro, marmellate, miele ecc.	€
Pranzo e cena in camera con contenitori monouso comprendente un primo, un secondo, un contorno acqua e frutta (prezzo a pasto).	€

N.B. La colazione ed i pasti devono rispondere almeno alle "Linee di indirizzo nazionale per la ristorazione ospedaliera ed assistenziale" emanate dal Ministero della Salute.

Allega alla presente:

1. Copia di un documento valido d'identità del sottoscrittore.

Luogo e data _____

Il Rappresentante legale/Procuratore
(sottoscritto digitalmente/autografo)

(Se il sottoscrittore è un procuratore, allegare copia della procura).