



Modello "A"

**DICHIARAZIONE DI MANIFESTAZIONE DI DISPONIBILITA' DELLE STRUTTURE
RICETTIVE DEL TERRITORIO ABRUZZESE PER L'ACCOGLIENZA DELLA POPOLAZIONE
SFOLLATA A SEGUITO DEL SISMA DEL 24 agosto 2016**

Regione Abruzzo – Giunta Regionale

All'attenzione del Centro Operativo Regionale – Funzione F. 5 Rapporti con Enti Locali e Centri Operativi,
Assistenza alla Popolazione

Trasmessa con mail: sisma2016@regione.abruzzo.it

Il sottoscritto/a _____ in qualità di titolare/legale
rappresentante della struttura ricettiva _____ con sede legale
a _____
C.F. _____ P.IVA _____ tel _____
e-mail _____ pec _____

CHIEDE

Di essere inserito nell'elenco delle strutture ricettive abruzzesi disponibili all'accoglienza della popolazione sfollata a seguito del sisma del 24 agosto 2016 e, consapevole di quanto disposto dall'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000 nonché delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000, ai fini della manifestazione di interesse di cui in epigrafe,

DICHIARA

- a) di non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione dalla partecipazione alle gare di cui all'art. 80 del D. Lgs. n. 50/2016;
- b) di conoscere tutte le clausole, nessuna esclusa di cui alle Convenzioni Quadro tra Regione Abruzzo, Lazio, Marche, Umbria, ANCI e le Associazioni Maggiormente rappresentative delle strutture alberghiere sottoscritta in data 8/09/2016;
- c) di essere titolare della/e seguente/i struttura/e ricettiva/e;
Denominazione struttura _____ categoria _____ sita in via _____
luogo _____;
- d) che la suddetta struttura ha una capacità massima ricettiva di _____;
- e) di mettere a disposizione per l'accoglienza della popolazione sfollata a seguito degli eventi sismici del 24 agosto 2016 e seguenti fino alla conclusione dello stato di emergenza il seguente numero di posti _____ come segue:

TIPOLOGIA DELLE CAMERE	Numero disponibile
SINGOLE	
DOPPIE	
TRIPLE	
QUADRUPLE	

ALLOGGI	Numero di persone ospitabili
PERNOTTAMENTO E USO CUCINA	

f) che l'edificio è agibile e in regola con tutte le prescrizioni di legge relativi alla ricettività di persone;

Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Letto confermato e sottoscritto

Data

Il/La Dichiarante

ATTENZIONE:

Il presente documento deve essere inviato esclusivamente tramite posta elettronica all'indirizzo sisma2016@regione.abruzzo.it trasmessa all'attenzione del **Responsabile della Funzione "F. 5 – Rapporti con Enti Locali e Centri Operativi, Assistenza alla popolazione"** dott.ssa Antonella De Felice

La MAIL dovrà inoltre riportare, nell'oggetto, la dicitura "MANIFESTAZIONE INTERESSE PARTECIPAZIONE PROCEDURA PER L'ACCOGLIENZA DELLA POPOLAZIONE SFOLLATA A SEGUITO DEL SISMA DEL 24-08-2016 REGIONE ABRUZZO".

Allegare alla presente domanda **DOCUMENTO D'IDENTITA'**.