



## SCHEDA INFORMATIVA STRUTTURA PER MINORI

DENOMINAZIONE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

TERRITORIALITÀ: km ..... dal Comune di Urbino secondo il percorso stradale più breve

### TIPOLOGIA

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Comunità alloggio per adolescenti | <input type="checkbox"/> Casa famiglia                             |
| <input type="checkbox"/> Comunità familiare                | <input type="checkbox"/> Comunità familiare per minori             |
| <input type="checkbox"/> Comunità educativa per minori     | <input type="checkbox"/> Comunità di Pronta Accoglienza per minori |
| <input type="checkbox"/> altro: (specificare) _____        |  |

### PRONTA ACCOGLIENZA

SI       NO

**AUTORIZZAZIONE** nr..... Del..... Rilasciata dal Comune di ..... ai  
sensi della L.R. n...../..... Regione.....

**ACCREDITAMENTO** nr..... Del..... Rilasciata dal Comune di ..... ai  
sensi della L.R. n...../..... Regione.....

### FASCE D'ETA e SESSO

da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ anni       maschi       femmine

da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ anni       maschi       femmine

da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ anni       maschi       femmine

### ACCOGLIENZA DI MINORI DISABILI/ALTRE PATOLOGIE

NO       SI (eventuali note: \_\_\_\_\_)

NOMINATIVO E RECAPITO TELEFONICO DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

\_\_\_\_\_

NOMINATIVO E TELEFONO DEL REFERENTE AMMINISTRATIVO

\_\_\_\_\_

**RETTA GIORNALIERA:** (specificare il regime IVA)

€ ..... + IVA ..... % per ciascun minore in accoglienza residenziale;

€ ..... + IVA ..... % per ciascun minore in Pronta Accoglienza per nr. giorni

.....

altro .....

**Allega:**

- Carta del Servizio (obbligatoria)
- Piano Educativo generale della struttura

Luogo e data della sottoscrizione

**IL LEGALE RAPPRESENTANTE**  
(timbro e firma leggibile)

---

---

**SCHEDA INFORMATIVA STRUTTURA PER DONNE VITTIME DI VIOLENZA CON O SENZA FIGLI MINORI AL SEGUITO**

DENOMINAZIONE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

TERRITORIALITÀ: km ..... dal Comune di Urbino secondo il percorso stradale più breve

**TIPOLOGIA**

- Comunità familiare
- Alloggio sociale per adulti in difficoltà
- Centro di Pronta Accoglienza per adulti
- Casa famiglia
- Comunità alloggio per gestanti
- Casa di accoglienza per donne, anche con figli minori, vittime di violenza o vittime della tratta
- altro: (specificare) \_\_\_\_\_

**PRONTA ACCOGLIENZA**

SI  NO

**AUTORIZZAZIONE** nr..... del..... Rilasciata dal Comune di ..... ai sensi della L.R. n...../..... Regione.....

**ACCREDITAMENTO** nr..... del..... Rilasciata dal Comune di ..... ai sensi della L.R. n...../..... Regione.....

**NOMINATIVO E RECAPITO TELEFONICO DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA**

\_\_\_\_\_

**NOMINATIVO E TELEFONO DEL REFERENTE AMMINISTRATIVO**

\_\_\_\_\_

**RETTA GIORNALIERA:** (specificare il regime IVA)

€ ..... + IVA ..... % per ciascuna donna vittima di violenza in accoglienza residenziale;

€.....+ IVA ..... % per gestante in accoglienza residenziale;

€.....+ IVA ..... % per mamme + 1 minore in accoglienza residenziale;

€ ..... + IVA ..... % per ogni minore oltre il primo in accoglienza residenziale;

€ .....+ IVA .....% per gestante in Pronta Accoglienza per nr. giorni .....

€ ..... + IVA .....% per mamme + 1 minore in Pronta Accoglienza per nr. giorni .....

€ .....+ IVA .....% per ogni minore oltre il primo in Pronta Accoglienza per nr. giorni .....

€.....+ IVA ..... % altro  
.....

**Allega:**

- Carta del Servizio (obbligatoria)
- Piano Educativo generale della struttura

Luogo e data della sottoscrizione

**IL LEGALE RAPPRESENTANTE**  
(timbro e firma leggibile)

\_\_\_\_\_