

## Allegato 2

All' Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Val Padana  
protocollo@pec.ats-valpadana.it

### Allegato Avviso pubblico

**Istanza per manifestazione di interesse relativa a strutture per l'accoglienza/ospitalità in isolamento di persone positive al Covid-19 paucisintomatiche  
– Covid Hotel Plus-**

Il sottoscritto ..... nato a .....  
il..... CF ..... C.I. n. ....  
rilasciata da ..... in data.....,  
in qualità di .....  
con la presente, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del DPR 28.12.2000  
n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara l'interesse a proporre la gestione  
della struttura denominata ..... con sede in  
..... **Distretto di:**

- Crema**
- Cremona**
- Mantova**

**per l' accoglienza, ai fini dell'isolamento, di persone Covid positive che, pur essendo autosufficienti, nel periodo di convalescenza richiedono un temporaneo supporto tutelare, infermieristico e medico.**

Dichiara, altresì, di essere in possesso dei requisiti obbligatori previsti dall' Avviso.

Al fine di fornire informazioni utili alla valutazione da parte degli organi competenti, ha compilato il questionario di seguito proposto, finalizzato ad individuare le caratteristiche della disponibilità dichiarata.

#### **Tipologia struttura:**

- Hotel /Albergo
- Residence
- Ostello
- Altro (specificare) .....

**Informazioni sulla struttura:**

- Nome:
- Indirizzo:
- Proprietario:
- Gestore (se diverso dal proprietario):
- Referente:
- Contatti:
- E-mail:
- Telefono:

**Capienza struttura:**

- Numero di stanze ad uso singole con bagno privato
- Mq struttura
- Numero di piani
- Distribuzione di stanze per piano
- Presenza di accessi separati per entrata e uscita
- Altro

**Caratteristiche essenziali della struttura:****Accessibilità ed impianti**

- Accessibilità ai mezzi di soccorso ed accessibilità barelle
- Numero corpi ascensore:
  - possibilità di ingresso barella nell'ascensore
- Numero montacarichi:
  - possibilità di ingresso barella nel montacarichi
- Presenza sistema di videosorveglianza:
  - esterna
  - negli spazi comuni
  - ai piani
- Tipologia impianto di trattamento dell'aria:

**Stanze**

- Dimensioni delle stanze:
- Caratteristiche arredamento:
- Presenza di moquette
- Servizi

- TV
- Wi-fi
- Riscaldamento/Condizionamento
- Altri servizi .....

**Servizi**

- Pulizia e manutenzione ordinaria da parte della struttura
- Pulizie aree comuni
- Preparazione pasti:
  - gestione diretta
  - gestione esterna (ente /azienda diversa dal titolare gestione struttura)
- Consegna giornaliera pasti in porzioni monodose all'esterno della camera:
  - pasti precotti;
  - pasti preparati in locale
  - previsione di pasti speciali (tipo vegetariano, per celiaci, ecc.)
- Sanificazione
  - biancheria (e ricambio):
    - lenzuola
    - coperte/piumini
    - asciugamani
  - ambienti
- Altro

**Tempi della messa a disposizione della struttura e/o gestione logistica**

- Immediata, al momento della formalizzazione degli accordi giuridici
  - Altro (specificare entro quale data oppure al realizzarsi di quale condizione)
- 

**Descrizione delle modalità di assolvimento dei Requisiti Sanitari richiesti** (almeno 1 medico presente in struttura 8 ore/die con reperibilità h 24, almeno 1 infermiere presente in struttura sulle 24 ore, 1 ASA/OSS ogni 30 ospiti presente in struttura sulle 24 ore)

---



---



---

**Eventuali altre informazioni o indicazioni integrative che si intende porre in evidenza:**

---

---

---

Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti del decreto legislativo n. 196 del 2003 e GDPR 2016/679, che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo, data

Firma del soggetto proponente

