|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LOGO MONTE PORZIO** | CITTA’ DI MONTE PORZIO CATONECittà Metropolitana di Roma 00078- via Roma, 5  **Distretto Socio – Sanitario RM6/1**  **Area Piani di Zona** | *logo sito senza comuni* |

**ALLEGATO A.3**

**PRESENTAZIONE DELLE CARATTERISTICHE STRUTTURALI**

**ED ORGANIZZATIVE**

(Impostazione – tipo)

**Macro-Struttura ed articolazione organizzativa:**

*Breve e o schematica presentazione dell’articolazione organizzativa (max 20 righe)*

**Risorse umane e professionali:**

N. di associati (se presenti) = \_\_\_\_\_\_\_\_\_

N. di volontari: (se presenti) = \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Personale dipendente x qualifica (se presente):**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Qualifica*** | ***Numero*** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Rapporti di collaborazione/cooperazione instaurati**

*Indicare gli eventuali enti, organismi associativi e organizzazioni della cittadinanza attiva del territorio del Distretto 1 RM 6 o Distretti limitrofi con cui sono instaurati rapporti di collaborazione/cooperazione, unitamente alle finalità e/o tipo di rapporto collaborativo:*

- …..

- …..

- ----

**Personale che si intende utilizzare (con allegato curriculum professionale dello stesso) nell’eventuale realizzazione del centro famiglia, risulta essere quello di seguito elencato:**

**Dimensione economica**

Dimensione della gestione economica :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_anno:\_\_\_\_\_\_\_

Dimensione del fatturato (se presente):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_anno:\_\_\_\_\_\_\_

**Firma del legale rappresentante**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***N.B.: Allegare:***

* ***Copia fotostatica di un documento di identità del legale rappresentante in corso di validità***
* ***curricula professionali (formato Europeo) del personale che si intende utilizzare nell’eventuale realizzazione del Centro famiglia, con allegati).***