

MODULO A

Al Comune di Albino  
Ufficio Servizi alla Persona  
Piazza Libertà, n.1  
24021 Albino (Bg)

Al Direttore Generale ATS di Bergamo  
Via Galliccioli n. 4  
24121 Bergamo (Bg)

**COMUNICAZIONE DI RIAPERTURA DELL'UNITA' D'OFFERTA DELLA RETE  
SOCIALE "CENTRO RICREATIVO DIURNO" ANNO 2025  
di cui all'art. 4 comma 2 della Legge Regionale n. 3/2008**

Il / la sottoscritto/a .....  
nato a ..... il .....  
residente a ..... via ..... n. ....  
domiciliato a ..... via ..... n. ....  
in qualità di legale rappresentante del soggetto gestore .....  
con sede legale a ..... in via ..... n. ....  
tel. .... e-mail ..... fax .....  
Cod. Fisc. .... P.IVA .....

**COMUNICA**

l'apertura alle medesime condizioni di cui

• all'autorizzazione con validità pluriennale rilasciata da: \_\_\_\_\_ in  
data \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**oppure**

• alla Comunicazione Preventiva di Esercizio presentata in data \_\_\_\_\_ e presa  
d'atto del \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

dell'Unità d'Offerta Sociale denominata .....  
sita in Comune di ..... in via ..... n. ....  
n. tel. .... e-mail .....

ed adibita a:

**Centro Ricreativo Diurno**

**DICHIARA**

di riaprire nell'anno **2025** il suddetto centro ricreativo estivo con le stesse caratteristiche strutturali e gestionali poste a base dell'autorizzazione al funzionamento/della comunicazione preventiva di esercizio sopra richiamata, confermando il mantenimento dei requisiti previsti dalla DGR n.11496 del 17 marzo 2010.

che il servizio sarà aperto dal ..... al .....  
con i seguenti turni:

- 1^ turno dal ..... al .....
- 2^ turno dal ..... al .....
- 3^ turno dal ..... al .....

per un numero complessivo di minori di .....così suddiviso:

- n. .... dai 3 ai 5 anni di cui disabili n. ....
- n. .... dai 6 ai 14 anni di cui disabili n. ....
- n. .... oltre i 14 anni di cui disabili n. ....

#### Orario settimanale

	Mattino	Pomeriggio
lunedì		
martedì		
mercoledì		
giovedì		
venerdì		
sabato		

Il centro garantisce il servizio mensa:

- sì, tutti i giorni di apertura
- sì, nei seguenti giorni: .....
- no

La direzione tecnica-organizzativa del CRE è affidata a:

signor/ra .....  
nato/a il ..... a .....  
titolo di studio .....

Riferimento e recapito telefonico/fax per tutte le comunicazioni inerenti la presente procedura:

---

---

**Allega** la seguente documentazione<sup>1</sup>:

- Progetto organizzativo del servizio offerto<sup>2</sup>;
- Nominativi di tutto il personale in servizio con l'indicazione di titolo di studio (utilizzare il modulo allegato 1);

<sup>1</sup> Si ricorda che le documentazioni allegate devono essere inviate unicamente al Comune di Albino

<sup>2</sup> In cui siano illustrati gli interventi offerti, il personale impiegato per la realizzazione del programma e la eventuale disponibilità di prestazioni offerte da volontari, le modalità di accesso, l'organizzazione di servizi/prestazioni erogati, l'ammontare della retta e del costo delle eventuali attività aggiuntive a quelle ricomprese nella retta.

- dichiarazione su possesso requisiti e progetto organizzativo (utilizzare il modulo allegato 2).

**N.B.:** Si ricorda che le documentazioni allegate devono essere inviate unicamente al Comune

**Dichiara altresì**

che tutta la restante documentazione e le certificazioni a comprova di quanto sopra dichiarato sono presenti nella sede dell'Unità d'offerta sociale in apposito faldone a disposizione per il controllo.

**Allega** fotocopia carta identità del legale rappresentante

In fede

Il Legale Rappresentante  
dell'Ente Gestore

Luogo e data.....

Firma e Timbro

---