UNEBA

Unione nazionale
istituzioni
e iniziative
di assistenza
sociale

# SCHEDA DATI ENTE ADESIONE
# FEDERAZIONE REGIONALE UNEBA PUGLIA
# ANNO 2024

***Compilare in ogni sua parte e inviare a unebapuglia@gmail.com unitamente a copia bonifico quota associativa***

## SEZIONE DATI ANAGRAFICI

Denominazione ……

Via ……

CAP…… città …… prov.(……)

telefono …… fax……

C.F. …… P.IVA ……

E mail: ……@……

*eventuale altra mail* ……@……

NOMINATIVO LEGALE RAPPRESENTANTE ……

NOMINATIVO DIRETTORE GENERALE ……

**NOMINATIVO e CELLULARE REFERENTE UNEBA……**

## NATURA GIURIDICA

□ Ente Ecclesiastico □ Fondazione Ecclesiastica □ Fondazione Civile/Onlus

□ Associazione □ Associazione Onlus □ ASP □ Cooperativa Sociale ex L 381/91

□ Cooperativa □ Organizzazione di volontariato e**x** L 266/91

□ Altro ……

## ATTIVITÀ

**Tipologia e numero medio degli ospiti assistiti**

□ Anziani non autosufficienti (n……) □Minori (n……..) □Disabili (n……)

□ Anziani autosufficienti (n……) □ Psichiatrici (n……..) □ Tossicodipendenti (n……..)

□ Altro ……

**Servizio socio – assistenziale e socio – sanitario prestato**

**Area anziani**

□ *RSA* □*Minialloggi protetti* □ *Comunità alloggio*

□ *CDI* □ *CD* □*ADI* □ *SAD*

□ *Residenzialità Leggera* □ *Cure intermedie* □ *RSSA/RSA* □ *Casa di Riposo*

□ *Altro* ……

**Area minori**

□ Comunità alloggio □ C.P.I. □ Casa Famiglia □C.A.G.

□ Centri di accoglienza □ Istituto educativo assistenziale □ Scuola materna

□ Asili nido (0 – 3 anni) □ Assistenza domiciliare □ Altro ……

**Area disabili**

□RSD □ Comunità Alloggio □IDR □ CDD

□ Residenzialità Minori con gravi disabilità □ SAD □ CSE

□ ADI □ Altro ……

**Altra area** ……

## CONTRATTO DI LAVORO APPLICATO

**UNEBA** □ Numero medio di dipendenti **con CCNL UNEBA** _____

**ALTRO** □ (se altro, quale )_____

N. medio dipendenti **altro contratto** _____

Presenza di volontari □ si (n. ……..) □ no

## FORMAZIONE

L'Ente aderisce al seguente FONDO per la formazione: _____

Referente per la Formazione: (nome e cognome) ……

Mail …… Telefono …….

## PAGAMENTO QUOTA

Poiché la contabile dei bonifici bancari non sempre riporta la completa denominazione dell'Ente cui si riferisce il versamento, al fine del corretto abbinamento del pagamento all'Associato,

**SI PREGA DI ALLEGARE COPIA DELLA DISPOSIZIONE DI BONIFICO.**

**RICHIESTA ATTIVAZIONE PASSWORD**
**AREA RISERVATA SITO UNEBA**

*LA PASSWORD **NON** **SI ATTIVA AUTOMATICAMENTE CON IL PAGAMENTO DELLA QUOTA ASSOCIATIVA.***
*VA RICHIESTA OGNI ANNO, CONTESTUALMENTE AL RINNOVO DELL'ISCRIZIONE, INVIANDO*
*– oltre alla copia del versamento – LA PRESENTE SCHEDA DATI E COMPILANDO IL SEGUENTE RIQUADRO:*

**Si richiede l'attivazione (o rinnovo) della Password per accedere all'area riservata del sito Uneba**

- Nome e cognome dell'operatore che utilizzerà il servizio

……

- Precedenti credenziali *(se esistenti)*

**Login** **Password**

…… ……

- Indirizzo mail al quale si desidera ricevere la password

……

Recapito telefonico……

Data, …… Firma _____

**LA SCHEDA COMPILATA IN OGNI SUA PARTE**

**UNITAMENTE ALLA COPIA DELL'AVVENUTO PAGAMENTO**

**DELLA QUOTA PER L'ANNO 2022**

**DEVE ESSERE INVIATA A:**

**UNEBA PUGLIA**

**unebapuglia@gmail.com**

## QUOTE ASSOCIATIVE ANNO 2022

**Le quote associative per la PUGLIA, invariate rispetto al 2021 e già comprensive della quota nazionale, sono**:

- Scuole d'infanzia: euro **60**
- Istituti con meno di 50 minori: euro **80**
- Consultori familiari: euro **80**
- Istituti fino a 50 assistiti: euro **150**
- Istituti da 51 a 100 assistiti: euro **200**
- Istituti da 101 a 200 assistiti: euro **300**
- Istituti con oltre 200 assistiti: euro **380**
- Sostenitori: euro **700**

Effettuare il pagamento con bonifico bancario

sul conto corrente n. 139033 intestato a **UNEBA PUGLIA**

presso Banca Prossima, filiale 55000 fil accentrata ter S

IBAN: **IT 97 Y 03069 09606 100 000 139 033**