# Domanda di adesione

Con la presente domanda l’istituto elencato di seguito richiede l’affiliazione presso ARTISET con le sue associazioni di categoria CURAVIVA, INSOS e YOUVITA.

### Dati sull’istituto

|  |  |
| --- | --- |
| Nome dell’istituto / organizzazione |  |
| Nome dell’organo responsabile |  |
| Forma giuridica (ad es. associazione, fondazione) |  |
| Presidenza |  |

### Dati di contatto dell’istituto

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Indirizzo | codice postale / luogo |  |  | |
| Indirizzo di fatturazione *(se diverso dall'indirizzo dell'istituto)* |  |  | |
| Sito internet |  | | |
| Indirizzo e-mail / telefono |  | |  |
| Filiali / succursali |  | | |

### Direzione dell’istituto

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome, nome |  | |
| e-mail diretto / numero diretto |  |  |

### Associazione di categoria / Associazioni di categoria dell’istituto / della casa di cura

|  |  |
| --- | --- |
| CURAVIVA, associazione di categoria dei fornitori di servizi per persone anziane |  |
| INSOS, associazione di categoria dei fornitori di servizi per persone portatrici di handicap |  |
| YOUVITA, associazione di categoria dei fornitori di servizi per bambini e adolescenti |  |

### Collaboratori

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Numero di collaboratori (personale specializzato) |  | | |
| Numero di addetti in equivalenti a tempo pieno (1 ETP = un posto di lavoro a tempo pieno) |  | | |
|  | |  |  |
| Dati di contatto dell’istituto / della casa di cura | | **sì** | **no** |
| La casa di cura / l’istituto è membro di altre associazioni? | |  |  |
| Se sì, quali: | |

### Si tenga presente che dovranno essere compilati soltanto i dati dell’associazione di categoria che si desidera.

## **CURAVIVA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dati di contatto dell’istituto / della casa di cura | **sì** | **no** |
| La casa di cura / l’istituto è sottoposto ad apposita vigilanza? |  |  |
| La casa di cura / l’istituto è in possesso di un’autorizzazione d’esercizio? |  |  |
| La casa di cura / l’istituto è riportato sull’elenco delle case di cura del Cantone? |  |  |
| La casa di cura / l’istituto ha un contratto di prestazione con il Cantone? |  |  |

### Posti disponibili

|  |  |
| --- | --- |
| Categoria | Numero di posti autorizzati |
| Stazionari (giorno e notte) |  |
| Parzialmente stazionari (giorno o notte) |  |

### Abbonamento alla rivista

L’affiliazione presso ARTISET e l’**associazione di categoria CURAVIVA** comprende un abbonamento obbligatorio. Se si desiderano più abbonamenti, si prega di indicarlo qui:

|  |  |
| --- | --- |
| Numero di abbonamenti supplementari: |  |

*(Abbonamenti supplementari CHF 35.00 / anno)*

### INSOS

### Posti disponibili

|  |  |
| --- | --- |
| Categoria | Numero di posti autorizzati |
| Strutture residenziali e altre forme abitative collettive (LIPIn) |  |
| Accompagnamento a domicilio (Art. 74 LAI) |  |
| Centri diurni (LIPIn) / Assistenza diurna (senza contratto di lavoro) |  |
| Laboratori (LIPIn) |  |
| Provvedimenti di reinserimento (LAI) |  |
| Misure professionali (LAI) |  |
| **Totale di posti autorizzati** |  |

Offriamo Job coaching: Sì  No

### Offerta per le seguenti disabilità

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Disabilità fisica |  | Dipendenza da sostanze stupefacenti |  |
| Disabilità mentale |  | Lesione cerebrale |  |
| Disabilità psichica |  | Disturbo dello spettro autistico |  |
| Disabilità sensoriale |  | Disabilità multipla |  |

### Dati di prodotti e prestazioni di servizio

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Amministrazione, spedizione, contabilità |  | Prodotti alimentari (panetteria, ecc.) |  |
| Manutenzione dell’infrastruttura, pulizia |  | Logistica, trasporto |  |
| Stampa, grafica, iscrizioni |  | Pittura |  |
| Veicoli (manutenzione, vendita) |  | Lavorazione del metallo |  |
| Giardinaggio, servizio per giardini, ecc. |  | Montaggio industriale |  |
| Legno (falegnameria, lavor. del legno) |  | Recycling, second hand |  |
| Gastronomia, settore alberghiero |  | Informatica, IT, multimedia |  |
| Cesteria, arte di intrecciare |  | Giocattoli |  |
| Arte, artigianato artistico, creazione |  | Prodotti tessili (pulizia, produzione ecc.) |  |
| Tutela del paesaggio, economia forestale |  | Vendita, commercio |  |
| Agricoltura |  | Imballaggio (Non food, Food) |  |

### Abbonamento alla rivista

Nell’affiliazione presso ARTISET e l’**associazione di categoria INSOS** è compreso un abbonamento. Se si desiderano più abbonamenti, si prega di indicarlo qui:

|  |  |
| --- | --- |
| Numero di abbonamenti supplementari: |  |

*(1 abbonamento: CHF 30.00 / anno, da 5 abbonamenti: CHF 20.00 / anno)*

### YOUVITA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dati di contatto dell’istituto / della casa di cura | sì | no |
| L’istituto è sottoposto ad apposita vigilanza? |  |  |
| Se sì, nome dell’ente: | | |
| L’istituto ha un contratto di prestazione con il Cantone? |  |  |
| L’istituto è presente nella lista CDOS? |  |  |

### Offerta del numero di posti

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Categoria | Numero di posti autorizzati | | |
| Stazionari (giorno e notte) |  | | |
| Parzialmente stazionari e ambulanti (giorno o notte) |  | | |
|  | |  |  |
| Categorie offerta | | sì | no |
| Alloggio | |  |  |
| Scuola interna | |  |  |
| Formazione interna | |  |  |
| Offerta terapeutica | |  |  |

### Indicazione principale

|  |  |
| --- | --- |
| Protezione del minore |  |
| Disturbo comportamentale |  |
| Disabilità / handicap |  |
| Indicazione scolastica |  |

### Gruppi target

Fasce di età di bambini e adolescenti da       a      .

### Abbonamento alla rivista

L’affiliazione presso ARTISET e l’**associazione di categoria YOUVITA** comprende un abbonamento obbligatorio. Se si desiderano più abbonamenti, si prega di indicarlo qui:

|  |  |
| --- | --- |
| Numero di abbonamenti supplementari: |  |

*(Abbonamenti supplementari CHF 35.00 / anno)*

### Documentazione da presentare

Si prega di allegare alla domanda la seguente documentazione:

* Statuti
* Rapporto annuale
* Organigramma
* Autorizzazione d’esercizio statale

### Osservazioni

Apponendo la sua **firma** conferma la correttezza dei dati.

Luogo, data

Firma (direzione d’istituto / presidenza)

Nome / funzione

**Si prega di inviare il modulo compilato e firmato a** [**info@artiset.ch**](mailto:info@artiset.ch)**.**