

## Tipologia dell'attività imprenditoriale

## STRUTTURE SOCIALI

|   |
|---|
| <b>1. Dati generali dell'intervento</b>   |
| <b>1.1 - Generalità dell'interessato</b> (indicare nome e cognome del firmatario indicato nella Domanda Unica – sezione <i>Dati firmatario</i> )  |
|   |
| <b>1.2 – Ubicazione dell'intervento</b> (indicare il Comune e l'indirizzo inseriti nella Domanda Unica – sezione <i>Dati dell'intervento</i> )    |
|   |
| <b>1.3 – Descrizione sintetica dell'intervento</b> (riportare la descrizione inserita nella Domanda Unica – sezione <i>Dati dell'intervento</i> ) |
|   |

|   |  |
|---|--|
| <b>2. Specifiche relative all'attività</b>  |  |
| ..L.. SOTTOSCRITT...  |  |
| Cognome   | Nome   |
| i cui dati anagrafici completi sono contenuti nella Domanda Unica   |  |
| <b>DICHIARA</b>   |  |
| quanto contenuto nei seguenti quadri (in caso di variazioni in attività già esistenti riportare di seguito i dati corrispondenti alla nuova situazione) |  |
| <b>2.1 Tipologia della struttura</b>  |  |
| <input type="checkbox"/> comunità di tipo familiare e gruppi di convivenza  | <input type="checkbox"/> casa famiglia e gruppi di convivenza                                    |
|   | <input type="checkbox"/> comunità di pronta accoglienza  |
| <input type="checkbox"/> struttura residenziale a carattere comunitario   | <input type="checkbox"/> comunità di sostegno a gestanti e/o madri con bambino                   |
|   | <input type="checkbox"/> residenze comunitarie diffuse per anziani                               |
|   | <input type="checkbox"/> comunità residenziali per persone con disabilità e per il "dopo di noi" |
|   | <input type="checkbox"/> comunità di accoglienza per minori                                      |
|   | <input type="checkbox"/> comunità alloggio per anziani   |
| <input type="checkbox"/> struttura residenziale integrata   | <input type="checkbox"/> comunità per l'accoglienza di adulti sottoposti a misure restrittive    |
|   | <input type="checkbox"/> comunità integrate per anziani  |
|   | <input type="checkbox"/> comunità integrate per persone con disabilità e per il "dopo di noi"    |
|   | <input type="checkbox"/> comunità integrate per persone con disturbo mentale                     |
| <input type="checkbox"/> struttura a ciclo diurno   | <input type="checkbox"/> comunità socio-educative integrate per minori                           |
|   | <input type="checkbox"/> centro di aggregazione sociale  |
|   | <input type="checkbox"/> centro socio-educativo diurno   |
| <input type="checkbox"/> struttura per la prima infanzia  | <input type="checkbox"/> centro per la famiglia  |
|   | <input type="checkbox"/> nido d'infanzia   |
|   | <input type="checkbox"/> micronido   |
|   | <input type="checkbox"/> micronido e nido aziendale  |

|   |   |  |                   |
|---|---|--|-------------------|
|   | <input type="checkbox"/> spazio bambini   |  |                   |
|   | <input type="checkbox"/> sezioni primavera sperimentali   |  |                   |
|   | <input type="checkbox"/> ludoteca e centro bambini e genitori   |  |                   |
| <input type="checkbox"/> Altro (specificare):   |   |  |                   |
| <b>2.2 Specifiche della struttura</b>   |   |  |                   |
| La struttura in questo è: <input type="checkbox"/> già operante <input type="checkbox"/> in via di attivazione                        |   |  |                   |
| Denominazione del servizio educativo (indicare di seguito la tipologia seguita dalla denominazione):                                  |   |  |                   |
| <b>2.3 Tipologia delle prestazioni e servizi erogati</b>  |   |  |                   |
| Descrizione dell'attività:  |   |  |                   |
| <b>Capacità ricettiva della struttura:</b>  |   |  |                   |
| <input type="checkbox"/> non residenziale   | <input type="checkbox"/> semiresidenziale <input type="checkbox"/> residenziale <input type="checkbox"/> per prima infanzia |  |                   |
| Camere n.   | Posti letto complessivi n. Bambini (max) n.   |  |                   |
| <b>Servizio mensa:</b>  |   |  |                   |
| All'interno della struttura è prevista la mensa ?   |   |  |                   |
| <input type="checkbox"/> SI → allegare <b>scheda E01</b> per strutture già approntate o <b>scheda A04</b> per strutture da realizzare |   |  |                   |
| <input type="checkbox"/> NO   |   |  |                   |
| <b>Servizi sanitari:</b>  |   |  |                   |
| All'interno della struttura è prevista l'erogazione di servizi sanitari ?   |   |  |                   |
| <input type="checkbox"/> SI   | <input type="checkbox"/> struttura soggetta a titolo abilitativo regionale  | <input type="checkbox"/> titolo abilitativo già acquisito  |                   |
|   |   | estremi:   |                   |
|   | <input type="checkbox"/> struttura non soggetta a titolo abilitativo regionale  | <input type="checkbox"/> titolo abilitativo da acquisire   |                   |
| <input type="checkbox"/> NO   |   |  |                   |
| Descrizione dei servizi sanitari erogati:   |   |  |                   |
| <b>2.4 Coordinatore responsabile della struttura</b>  |   |  |                   |
| Cognome   |   | Nome   |                   |
| Data di nascita   | Luogo di nascita  | Prov.  |                   |
| Titolo di studio  |   | Conseguito presso  |                   |
| In data   | Eventuale iscrizione ad albo, ruolo o ordine professionale  |  |                   |
| Della provincia di  |   | Al n.  |                   |
| Firma per accettazione dell'incarico di coordinatore:   |   |  |                   |
| <b>2.5 Figure professionali impiegate</b>   |   |  |                   |
| 1   | Cognome   |  | Nome              |
|   | Data di nascita   | Luogo di nascita   | Prov.             |
|   | Titolo di studio  |  | Conseguito presso |
|   | In data   | Eventuale iscrizione ad albo, ruolo o ordine professionale |                   |
|   | Della provincia di  |  | Al n.             |
|   | Ruolo all'interno della struttura   |  |                   |
| 2   | Cognome   |  | Nome              |
|   | Data di nascita   | Luogo di nascita   | Prov.             |

|   |                                   |  |                   |       |
|---|-----------------------------------|--|-------------------|-------|
|   | Titolo di studio                  |  | Conseguito presso |       |
|   | In data                           | Eventuale iscrizione ad albo, ruolo o ordine professionale |                   |       |
|   | Della provincia di                |  | Al n.             |       |
|   | Ruolo all'interno della struttura |  |                   |       |
| 3 | Cognome                           |  | Nome              |       |
|   | Data di nascita                   | Luogo di nascita   |                   | Prov. |
|   | Titolo di studio                  |  | Conseguito presso |       |
|   | In data                           | Eventuale iscrizione ad albo, ruolo o ordine professionale |                   |       |
|   | Della provincia di                |  | Al n.             |       |
|   | Ruolo all'interno della struttura |  |                   |       |
| 4 | Cognome                           |  | Nome              |       |
|   | Data di nascita                   | Luogo di nascita   |                   | Prov. |
|   | Titolo di studio                  |  | Conseguito presso |       |
|   | In data                           | Eventuale iscrizione ad albo, ruolo o ordine professionale |                   |       |
|   | Della provincia di                |  | Al n.             |       |
|   | Ruolo all'interno della struttura |  |                   |       |
| 5 | Cognome                           |  | Nome              |       |
|   | Data di nascita                   | Luogo di nascita   |                   | Prov. |
|   | Titolo di studio                  |  | Conseguito presso |       |
|   | In data                           | Eventuale iscrizione ad albo, ruolo o ordine professionale |                   |       |
|   | Della provincia di                |  | Al n.             |       |
|   | Ruolo all'interno della struttura |  |                   |       |
| 6 | Cognome                           |  | Nome              |       |
|   | Data di nascita                   | Luogo di nascita   |                   | Prov. |
|   | Titolo di studio                  |  | Conseguito presso |       |
|   | In data                           | Eventuale iscrizione ad albo, ruolo o ordine professionale |                   |       |
|   | Della provincia di                |  | Al n.             |       |
|   | Ruolo all'interno della struttura |  |                   |       |
| 7 | Cognome                           |  | Nome              |       |
|   | Data di nascita                   | Luogo di nascita   |                   | Prov. |
|   | Titolo di studio                  |  | Conseguito presso |       |
|   | In data                           | Eventuale iscrizione ad albo, ruolo o ordine professionale |                   |       |
|   | Della provincia di                |  | Al n.             |       |
|   | Ruolo all'interno della struttura |  |                   |       |
| 8 | Cognome                           |  | Nome              |       |
|   | Data di nascita                   | Luogo di nascita   |                   | Prov. |
|   | Titolo di studio                  |  | Conseguito presso |       |
|   | In data                           | Eventuale iscrizione ad albo, ruolo o ordine professionale |                   |       |
|   | Della provincia di                |  | Al n.             |       |
|   | Ruolo all'interno della struttura |  |                   |       |
| 9 | Cognome                           |  | Nome              |       |
|   | Data di nascita                   | Luogo di nascita   |                   | Prov. |
|   | Titolo di studio                  |  | Conseguito presso |       |
|   | In data                           | Eventuale iscrizione ad albo, ruolo o ordine professionale |                   |       |

|                                   |  |  |
|-----------------------------------|--|--|
|                                   | Della provincia di   | Al n.  |
|                                   | Ruolo all'interno della struttura  |  |
| <b>2.6 Dichiarazioni generali</b> |  |  |
| <input type="checkbox"/>          | Il sottoscritto dichiara di rispettare le disposizioni previste dalla normativa comunitaria, nazionale e regionale vigenti   |  |
| <input type="checkbox"/>          | Il sottoscritto dichiara di rispettare le disposizioni previste dalla normativa comunitaria, nazionale e regionale vigenti in materia → solo per strutture epr la prima infanzia   |  |
| <input type="checkbox"/>          | Il sottoscritto dichiara di aver sottoscritto una polizza assicurativa a copertura dei rischi da infortuni o da danni subiti o provocati da bambini accolti, dal personale o dai genitori → solo per strutture epr la prima infanzia |  |
| <input type="checkbox"/>          | ai sensi dell'art. 4, comma 1, del DPR n. 227 del 19/10/2011, l'attività è:  | <input type="checkbox"/> esente dall'obbligo di predisposizione della documentazione di impatto acustico   |
|                                   |  | <input type="checkbox"/> soggetta all'obbligo di predisposizione della documentazione di impatto acustico  |
|                                   |  | <input type="checkbox"/> l'attività genera emissioni di rumore <b>non superiori</b> ai limiti stabiliti dal documento di classificazione acustica del territorio comunale di riferimento ovvero, ove questo non sia stato adottato, ai limiti individuati dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 14 novembre 1997 (→ allegare <b>scheda E14</b> ) |
|                                   |  | <input type="checkbox"/> l'attività genera emissioni di rumore <b>superiori</b> ai limiti stabiliti dal documento di classificazione acustica del territorio comunale di riferimento ovvero, ove questo non sia stato adottato, ai limiti individuati dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 14 novembre 1997 (→ allegare <b>scheda A11</b> )     |
| <input type="checkbox"/>          | La struttura è soggetta al Controllo Prevenzione Incendi, ai sensi del DPR 151/2011 (→ in caso positivo allegare la <b>scheda F17</b> )  |  |
| <input type="checkbox"/>          | La struttura non è soggetta al Controllo Prevenzione Incendi, ai sensi del DPR 151/2011 (se il titolo abilitativo è già conseguito, riportare gli estremi nel campo "note" - non è necessario presentare la scheda F17)              |  |
| Note:                             |  |  |
| <input type="checkbox"/>          | L'attività prevede lo scarico di acque reflue e/o meteoriche di qualsiasi natura e tipologia   | <input type="checkbox"/> allega dichiarazione di conformità alle norme in materia di scarichi (→ <b>scheda A12</b> )   |
|                                   |  | <input type="checkbox"/> allega segnalazione attivazione scarico acque reflue assimilate alle acque reflue domestiche (→ <b>scheda E13</b> )   |
| <input type="checkbox"/>          | L'attività non prevede lo scarico di acque reflue e/o meteoriche   |  |

|   |   |
|---|---|
| <b>3. Allegati</b>                            |   |
| ✓   | Scheda relativa alla tipologia di intervento proposto (apertura/subingresso/trasferimento/ecc.) → <b>scheda C01/C06</b>   |
| ✓   | Scheda di dichiarazione del possesso dei requisiti antimafia → <b>scheda D03</b>  |
| ✓   | Dichiarazione di conformità attestante la piena rispondenza della struttura alle vigenti norme e prescrizioni in materia igienico-sanitaria, con particolare riferimento ai requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici richiesti dalle norme e direttive vigenti per la specifica tipologia di struttura → <b>scheda A04</b>  |
| ✓   | Planimetria quotata e arredata della struttura in scala 1:100 o 1:200, sottoscritta in originale da tecnico abilitato, con evidenziate le superfici distinte per ambienti operativi di lavoro, sala d'attesa, servizi igienici ed eventuali ambienti destinati a uffici, archivi o magazzini, comprese le pertinenze  |
| ✓   | Relazione tecnica nella quale si riportano dettagliatamente le indicazioni circa il rispetto dei parametri indicati nelle normative vigenti, relativamente ai requisiti minimi generali per le strutture sociali e ai requisiti specifici per le singole tipologie di strutture   |
| ✓   | Relazione sintetica di presentazione della struttura riguardante l'organizzazione, la tipologia e i volumi delle prestazioni, l'organigramma e la dotazione organica comprensiva dei titoli di studio e di specializzazione posseduti dal personale non compreso nella presente scheda e diverso dal quadro 2.5, compresi i relativi certificati dell'eventuale iscrizione all'albo, ruolo o ordine professionale di competenza |
| <input type="checkbox"/>                      | Copia documento di identità in corso di validità di ognuna delle persone che rendono e sottoscrivono dichiarazioni  |
| <input type="checkbox"/>                      | In caso di cittadini extracomunitari, fotocopia di valido permesso di soggiorno   |
| <b>Per le strutture per la prima infanzia</b> |   |
| <input type="checkbox"/>                      | Copia dell'atto costitutivo e dello statuto   |
| <input type="checkbox"/>                      | Tabella dietetica approvata dal Servizio Igiene degli alimenti della ASP → per strutture con servizio mensa   |
| <input type="checkbox"/>                      | Regolamento interno   |

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Indicazione dei mezzi economici destinati allo svolgimento dell'attività istituzionale e la loro provenienza         |
| <input type="checkbox"/> | Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008 in materia di prevenzione e protezione sui luoghi di lavoro |

|  |     |
|--|-----|
| <b>4. Data e firma dell'interessato</b>  |     |
| Luogo e data   | / / |
| <b>Firma dell'interessato</b> <i>(Per le società anche il timbro)</i>  |     |
| <b>N.B. : Documento da firmare digitalmente (DPR n. 445/2000 e D.Lgs. n. 82/2005). La firma deve essere replicata, anche in forma di sigla, in tutte le pagine del presente modulo</b> |     |

|  |  |
|--|--|
| <b>5. Informativa sulla privacy</b> (art. 13 D.Lgs. n. 196/2003)   |  |
| <p>Ai sensi dell'art. 13 del codice in materia di protezione dei dati personali si forniscono le seguenti informazioni:</p> <p><b>Finalità del trattamento:</b> I dati personali dichiarati saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la presente segnalazione viene resa.</p> <p><b>Modalità:</b> Il trattamento avverrà sia con strumenti cartacei sia su supporti informatici a disposizione degli uffici.</p> <p><b>Ambito di comunicazione:</b> I dati verranno comunicati a terzi ai sensi della l. n. 241/1990, ove applicabile, e in caso di verifiche ai sensi dell'art. 71 del d.P.R. n. 445/2000.</p> <p><b>Diritti:</b> Il sottoscrittore può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati ai sensi dell'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003 rivolgendo le richieste al SUAP.</p> |  |
| <b>Si acconsente al trattamento dei dati (firma)</b> _____   |  |