Spazio per la vidimazione da parte del SUAP	ALLEGATO B-21 **Strutture Sociali** (L.R. n° 23/2005)

1. Dati generali dell'intervento

1.1 – Indirizzo dell'esercizio

1.2 – Titolare dell'esercizio

1.3 – Descrizione intervento

2. Specifiche relative all'attività

Il sottoscritto *(nome e cognome)*

I cui dati anagrafici completi sono contenuti nella dichiarazione autocertificativa unica

DICHIARA

Quanto contenuto nei seguenti quadri:

N.B: In caso di variazioni in attività già esistenti, riportare di seguito i dati corrispondenti alla nuova situazione

2.1 – Tipologia di struttura

☐ Comunità di tipo familiare e gruppi di convivenza	☐ Casa famiglia e gruppi di convivenza
	☐ Comunità di pronta accoglienza
☐ Struttura residenziale a carattere comunitario	☐ Comunità di sostegno a gestanti e/o madri con bambino
	☐ Residenze comunitarie diffuse per anziani
	☐ Comunità residenziali per persone con disabilità e per il "dopo di noi"
	☐ Comunità di accoglienza per minori
	☐ Comunità alloggio per anziani
	☐ Comunità per l'accoglienza di adulti sottoposti a misure restrittive della libertà personale
☐ Struttura residenziale integrata	☐ Comunità integrate per anziani
	☐ Comunità integrate per persone con disabilità e per il "dopo di noi"
	☐ Comunità integrate per persone con disturbo mentale
	☐ Comunità socio-educative integrate per minori
☐ Struttura a ciclo diurno	☐ Centro di aggregazione sociale
	☐ Centro socio-educativo diurno
	☐ Centro per la famiglia

☐ Struttura per la prima infanzia	☐ Nido d'infanzia
	☐ Micronido
	☐ Micronido e Nido aziendale
	☐ Spazio bambini
	☐ Sezioni primavera sperimentali
	☐ Ludoteca e centro bambini e genitori

☐ Altro *(indicare)*

2.2 – Specifiche della struttura

Specificare se trattasi di:	☐ Struttura già operante	☐ Struttura in via di attivazione

Denominazione del servizio educativo (*indicare di seguito la tipologia seguita dalla denominazione - es: Micronido QuiQuoQua*)

2.3 – Tipologia delle prestazioni e servizi erogati

2.3.1 – Riportare di seguito una descrizione dell'attività

2.3.2 – Capacità ricettiva della struttura

☐ Struttura Non Residenziale	☐ Struttura Semiresidenziale	☐ Struttura Residenziale	☐ Struttura per Prima Infanzia

Numero di camere	Numero dei posti letto complessivi	Numero massimo di bambini

2.3.3 – Servizio mensa

☐ All'interno della struttura è prevista l'erogazione del servizio di mensa?

☐ SI	***→ Allegare il modello E1 (per strutture già approntate) ovvero A4 (per strutture da realizzare)***
☐ NO	Note:

2.3.4 – Servizi sanitari

All'interno della struttura è prevista l'erogazione di servizi sanitari?

☐ SI	☐ Struttura soggetta al parere di compatibilità regionale di cui all'art. 5 della L.R. n° 10/2006	☐ Il parere di compatibilità è già stato acquisito Riportare estremi: ☐ Il parere di compatibilità deve essere acquisito in sede di conferenza di servizi
	☐ Struttura non soggetta al parere di compatibilità regionale di cui all'art. 5 della L.R. n° 10/2006	
☐ NO	Note:	

2.3.5 – Riportare di seguito una descrizione dei servizi sanitari erogati

2.4 – Coordinatore responsabile della struttura	
Cognome	Nome
Data di nascita	Luogo di nascita
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 del coordinatore:	

2.5 – Figure professionali impiegate	
1) Cognome	Nome
Data di nascita	Luogo di nascita
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
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
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
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
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
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
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
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	

2.6 – Dichiarazioni generali

☐ Il sottoscritto dichiara di rispettare le disposizioni di cui al Regolamento di attuazione dell'articolo 43 della legge regionale 23 dicembre 2005, n. 23 *"Organizzazione e funzionamento delle strutture sociali, istituti di partecipazione e concertazione"*, approvato dal Consiglio regionale nella seduta del 10 luglio 2008

(solo per le strutture per la prima infanzia)
☐ Il sottoscritto dichiara di rispettare le disposizioni di cui alla Delib.G.R. n. 62/24 del 14.11.2008 *"Requisiti per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture e dei servizi educativi per la prima infanzia"*

(solo per le strutture per la prima infanzia)
☐ Il sottoscritto dichiara di aver sottoscritto una polizza assicurativa a copertura dei rischi da infortuni o da danni subiti o provocati dai bambini accolti, dal personale o genitori

2.7 – Allegati

SI	NO	Documento
○	⊙	Scheda relativa alla tipologia di intervento proposto (apertura/subingresso/trasferimento/ecc.) *[Modelli C1-6]*
○	⊙	Scheda di dichiarazione del possesso dei requisiti antimafia *[Modello D3]*
○	⊙	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 *[Modello A-4]*
○	⊙	Planimetria QUOTATA e arredata, sottoscritta in originale da tecnico abilitato, in scala 1:100 o 1:200 dell'esercizio, con evidenziate le superfici distinte per ambienti operativi di lavoro, sala d'attesa, servizi igienici e eventuali ambienti destinati ad 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 del personale, compresi i relativi certificati dell'eventuale iscrizione all'albo, ruolo o ordine professionale di competenza.
○	⊙	Documento programmatico sulla sicurezza della privacy (legge n. 675 del 31 dicembre 1996 e s.m.i.).
○	⊙	Copia documento di identità in corso di validità di ognuna delle persone che rendono e sottoscrivono dichiarazioni
○	⊙	In caso di cittadini extracomunitari, fotocopia di valido permesso di soggiorno
○	⊙	*(SOLO PER LE STRUTTURE PER LA PRIMA INFANZIA)* ☐ Copia dell'atto costitutivo e dello statuto ☐ Tabella dietetica approvata dal Servizio Igiene degli alimenti della ASL *(per strutture con servizio mensa)* ☐ Regolamento interno ☐ Indicazione dei mezzi economici destinati allo svolgimento dell'attività istituzionale e la loro provenienza ☐ Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D. Lgs 81/08 in materia di prevenzione e protezione sui luoghi di lavoro

3. Data e firma

Luogo e data	
	Firma dell'interessato