

<p>ALLEGATO B-21</p> <p>Strutture Sociali (L.R. n° 23/2005)</p> <p>Si usa per: Tutte le strutture sociali di cui alla L.R. n° 23/2005: Comunità familiari e gruppi di convivenza, strutture residenziali e a ciclo diurno, strutture per la prima infanzia (Nido d'infanzia, Micronido, Nido aziendale, Spazio bambini, Sezioni primavera sperimentali, Ludoteca e centro bambini e genitori)~</p>	<p>Al presente modello devono essere associati i seguenti ulteriori moduli:</p> <ul style="list-style-type: none"> - C1, C2, C3, C4 o C5 a seconda dell'iniziativa da realizzare - D3 e A4 sempre - E1 per attività in cui vengono somministrati pasti - E16 o A11 a seconda della natura dello scarico e della destinazione delle acque reflue - Per esercizio congiunto di prestazioni sanitarie unire il modello B6, con i relativi ulteriori allegati <p><i>N.B: Per particolari caratteristiche dell'iniziativa da realizzare, dell'attività da esercitare o in conseguenza di particolari vincoli gravanti sulla zona, verificare presso il SUAP la necessità di ulteriori modelli</i></p> <p>[Riservato all'ufficio SUAP] Il presente modello comporta l'attivazione dei seguenti endoprocedimenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Strutture sociali: esercizio dell'attività <p>Oppure</p> <ul style="list-style-type: none"> - Strutture e servizi educativi per la prima infanzia - Esercizio dell'attività <p>Ed inoltre</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fascicolo informatico CCIAA
---	--

1. Dati generali dell'intervento

Le dichiarazioni contenute in questo modello sono connesse a quelle riportate su tutti i documenti trasmessi al SUAP contestualmente al primo avvio della pratica e indicati nel modello di riepilogo, ovvero (per i casi di integrazioni successive) alla pratica indicata nel modello F9.

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

<input type="checkbox"/> Struttura a ciclo diurno	<input type="checkbox"/> Centro di aggregazione sociale
	<input type="checkbox"/> Centro socio-educativo diurno
	<input type="checkbox"/> Centro per la famiglia
<input type="checkbox"/> Struttura per la prima infanzia	<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 (<i>indicare</i>)	
2.2 – Specifiche della struttura	
Specificare se trattasi di:	<input type="checkbox"/> Struttura già operante <input type="checkbox"/> Struttura in via di attivazione
Denominazione del servizio educativo (<i>indicare di seguito la tipologia seguita dalla denominazione - es: Micronido QuiQuoQua</i>)	
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	
<input type="checkbox"/> Struttura Non Residenziale	<input type="checkbox"/> Struttura Semiresidenziale <input type="checkbox"/> Struttura Residenziale <input type="checkbox"/> Struttura per Prima Infanzia
Numero di camere	Numero dei posti letto complessivi Numero massimo di bambini
2.3.3 – Servizio mensa	
<input type="checkbox"/> All'interno della struttura è prevista l'erogazione del servizio di mensa?	
<input checked="" type="radio"/> SI	→ Allegare il modello E1 (per strutture già approntate)
<input type="radio"/> NO	Note:
2.3.4 – Servizi sanitari	
All'interno della struttura è prevista l'erogazione di servizi sanitari?	
<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="checkbox"/> Struttura soggetta al parere di compatibilità regionale di cui all'art. 5 della L.R. n° 10/2006 <input type="checkbox"/> Il parere di compatibilità è già stato acquisito
	Riportare estremi:
	<input type="checkbox"/> Struttura non soggetta al parere di compatibilità regionale di cui all'art. 5 della L.R. n° 10/2006
<input type="radio"/> 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			
<input type="checkbox"/> Il sottoscritto dichiara di rispettare le disposizioni di cui al Regolamento di attuazione dell'articolo 43 della legge regionale 23 dicembre 2005, n. 23 <i>“Organizzazione e funzionamento delle strutture sociali, istituti di partecipazione e concertazione”</i> , approvato dal Consiglio regionale nella seduta del 10 luglio 2008			
(solo per le strutture per la prima infanzia) <input type="checkbox"/> Il sottoscritto dichiara di rispettare le disposizioni di cui alla Delib.G.R. n. 62/24 del 14.11.2008 <i>“Requisiti per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture e dei servizi educativi per la prima infanzia”</i> , come modificata dalla Delib. G.R. n. 28/11 del 19/06/2009			
(solo per le strutture per 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 dai bambini accolti, dal personale o genitori			

2.7 – Allegati	
<input type="checkbox"/>	Planimetria QUOTATA e arredata, 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
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	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.
<input type="checkbox"/>	<p>(SOLO PER LE STRUTTURE PER LA PRIMA INFANZIA)</p> <input type="checkbox"/> Copia dell'atto costitutivo e dello statuto <input type="checkbox"/> Tabella dietetica approvata dal Servizio Igiene degli alimenti della ASL (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 81/08 in materia di prevenzione e protezione sui luoghi di lavoro

3. Note

4. Data e firma
Luogo e data
Documento da firmare digitalmente ai sensi del DPR.28 dicembre 2000, n. 445, e del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82
Firma dell'interessato
<i>Riportare da tastiera il nominativo del firmatario (indicato al quadro 2) →</i>
N.B.: In caso di procura speciale ai sensi dell'art. 1392 C.C., il presente modello va sottoscritto con firma autografa dal soggetto delegante e conservato in originale dal procuratore, il quale provvederà a firmare digitalmente il modello inviato al SUAP.

*N.B.: Il presente documento, sottoscritto mediante firma digitale, costituisce ad ogni effetto di legge copia originale, con l'efficacia prevista dall'art. 21 del D.Lgs. 82/2005 e s.m.i.
Esso è inviato al SUAP esclusivamente per via telematica, non essendo prevista alcuna trasmissione di documentazione su supporto*

Cronologia degli aggiornamenti del modello: **B21**

Data	Modifica apportata	La modifica è sostanziale, e comporta l'obbligo di ricompilazione in caso di utilizzo di versioni precedenti?
09/10/2013	Modificato il secondo rigo del quadro 2.3.3	No
16/07/2013	Eliminato un rigo al quadro 2.3.4	No
07/01/2013	Allegati: eliminazione dell'obbligo di firma da parte di un tecnico abilitato sulla planimetria dell'attività	No
23/09/2012	Al quadro 2.7, eliminato il riferimento al documento programmatico sulla sicurezza della privacy	No
26/06/2012	Modificata l'intestazione, con l'indicazione degli endoprocedimenti connessi e degli ulteriori modelli collegati Modificato il quadro 1 Modificato il quadro firma Modificato l'elenco degli allegati Aggiunto il quadro 3 "note" Eliminata la necessità della sigla in ogni pagina	No