

Allo Sportello Unico Attività Produttive  
del Comune di \_\_\_\_\_

**Richiesta di autorizzazione per l'attività  
di NIDO D'INFANZIA/MICRO NIDO/NIDO  
AZIENDALE O INTERAZIENDALE**

**1. Dati azienda e rappresentante legale, ubicazione intervento, dati catastali:**

Il sottoscritto, Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Al fine di facilitare l'impresa (o il suo procuratore), nella compilazione della modulistica ed evitare l'inserimento dei medesimi dati, nei vari modelli necessari per l'invio della pratica, le informazioni sull'anagrafica dell'azienda, la localizzazione dell'intervento ed i dati catastali, devono essere inserite nel modello "*DUAP\_regione\_calabria*", da compilare nelle parti di interesse, firmare digitalmente e allegare, **OBBLIGATORIAMENTE**, alla pratica.

**DICHIARA**

di rendere tutte le dichiarazioni contenute nella presente, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del citato decreto, e di essere a conoscenza che, ai sensi dell'articolo 75 del medesimo decreto, qualora, dal controllo delle dichiarazioni qui rese, emerga la non veridicità delle stesse, decadrà dai benefici della presente dichiarazione ed incorrerà nelle sanzioni penali

**RICHIEDE**

l'emissione del Provvedimento unico finale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 del DPR 160/2010 e s.m.i., ed in applicazione della Legge Regionale n. 15 del 29 marzo 2013 e del Regolamento Regionale n. 9 del 23 settembre 2013 (Regolamento di attuazione finalizzato alla definizione dei requisiti strutturali ed organizzativi di tutti i servizi educativi della prima infanzia e delle procedure per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento), per:

- A1 - Autorizzazione Funzionamento     A2 - Accreditamento     A3 - Rinnovo Autorizzazione
- B - Subingresso     C - Variazioni Attività

o, in alternativa, **SEGNALA:**

- D CESSAZIONE ATTIVITA'

(QUADRO A1)

**AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO****Il Sottoscritto dichiara****- di avere la disponibilità dei locali in quanto:**

- in proprietà
- in affitto
  - da persona fisica: cognome e nome \_\_\_\_\_
  - da società: Denominazione \_\_\_\_\_
- altro (specificare): \_\_\_\_\_

**- di voler esercitare la seguente attività:**

- Nido d'infanzia
- Nido d'infanzia aziendale o interaziendale
- Micro-nido (da 6 a 20 posti bambino)
- Micro-nido aziendale o interaziendale (da 6 a 20 posti bambino)

**- calendario di apertura:**

- Durata anno educativo: numero mesi \_\_\_\_\_ (non inferiore a 11 mesi)
- Durata attività settimanale: numero giorni \_\_\_\_\_ (non inferiore a cinque giorni/settimana)

**- orario delle attività:**

- Tempo pieno - numero di ore di apertura: \_\_\_\_\_ (non inferiore alle sei ore):
- A tempo parziale - numero di ore di apertura: \_\_\_\_\_

**- fascia d'età di riferimento:**

- 0-12 mesi
- 12-24 mesi
- 24-36 mesi

**- possesso dei requisiti strutturali ed organizzativi previsti dalla normativa regionale, in particolare:**

- adozione del progetto pedagogico-educativo e di formazione, con le informazioni minime previste dal Regolamento Regionale e la previsione della partecipazione dei genitori alle attività;
- sussistenza dei requisiti strutturali ed organizzativi stabiliti nel Regolamento Regionale;
- dotazione di personale in possesso dei titoli di studio previsti dalla normativa vigente, il cui elenco - completo dei dati anagrafici e del prospetto analitico sul possesso dei requisiti professionali - è allegato alla presente richiesta di autorizzazione, assieme alle dichiarazioni sostitutive rese da ciascun componente del personale, di non aver riportato condanna definitiva per i delitti non colposi di cui al Libro II, Titoli IX, XI, XII, del Codice Penale, per i quali non sia intervenuta la riabilitazione;
- garanzia di mantenimento del rapporto numerico tra bambini, educatori e personale collaboratore previsto dal Regolamento Regionale;
- applicazione al personale dei contratti collettivi nazionali di settore;
- previsione di una quota di orario del personale per la formazione, la programmazione delle attività educative e l'incontro con i genitori;
- presentazione della tabella dietetica per l'approvazione dell'ASP;
- copertura assicurativa del personale e dei bambini;

**RICHIEDE**

l'emissione del Provvedimento unico finale autorizzatorio per l'esercizio dell'attività sopra indicata.

Il Sottoscritto, DICHIARA, infine, di essere a conoscenza che, in caso di attivazione del servizio in seguito a silenzio-assenso (decorsi 90 giorni dalla data di trasmissione dell'istanza), qualora nel sopralluogo obbligatorio del gruppo tecnico del Comune, venissero riscontrate difformità rispetto a quanto dichiarato, verrà assegnato un termine per conformare l'attività ai requisiti mancanti (se non vi è pericolo per l'incolumità dei bambini). Trascorso il termine verranno applicate le sanzioni previste nei regolamenti comunali sulla base delle indicazioni della normativa regionale.

Il sottoscritto inoltre fornisce unitamente alla presente richiesta le seguenti:

- n. \_\_\_\_\_ attestazioni e asseverazioni di tecnici abilitati
- dichiarazioni di conformità da parte dell'Agenzia delle imprese, relativamente a:

#### **REQUISITI STRUTTURALI, IGIENICO-EDILIZI ED URBANISTICI:**

- che la struttura destinata all'esercizio dell'attività di NIDO D'INFANZIA possiede i requisiti strutturali, igienico-edilizi previsti dalla vigente normativa e la destinazione d'uso direzionale e/o residenziale conformemente a quanto indicato negli strumenti urbanistici vigenti: *(indicare gli estremi dei titoli edilizi già posseduti)*
  - permesso di costruire n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
  - autorizzazione edilizia n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
  - denuncia di inizio attività in data \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
  - certificato di agibilità in data \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
  - di inoltrare, unitamente alla presente, apposita S.C.I.A edilizia per il competente Settore urbanistica/edilizia privata, al fine di conformare ed adeguare la struttura, destinata all'esercizio dell'attività di nido d'infanzia, alla vigente normativa urbanistica, di destinazione d'uso e di rispondenza alle N.T.A. del vigente PRG

#### **REQUISITI IGIENICO SANITARI:**

che per l'esercizio dell'attività :

- si è già in possesso di Registrazione sanitaria ai sensi del Regolamento (CE) n. 852/2004 sull'igiene dei prodotti alimentari dell'ASP di \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- di inoltrare, unitamente alla presente, apposita Segnalazione Igienico-Sanitaria da sottoporre all'ASP di \_\_\_\_\_ ai sensi del Regolamento (CE) n. 852/2004 sull'igiene dei prodotti alimentari;

#### **SCARICHI ACQUE REFLUE:**

che nell'esercizio dell'attività :

##### per scarichi in pubblica fognatura

- le acque reflue originate hanno caratteristiche qualitative assimilabili alle acque reflue domestiche ai sensi del d.lgs. n. 152/2006, e che l'impianto fognario e l'allacciamento alla pubblica fognatura è stato realizzato a norma delle vigenti disposizioni e del vigente regolamento degli scarichi del Comune ;

##### per scarichi fuori fognatura

- che le acque reflue originate hanno caratteristiche qualitative assimilabili alle acque reflue domestiche ai sensi del d.lgs. n. 152/2006, ed in possesso della prescritta autorizzazione allo

scarico: (indicare gli estremi dell'atto posseduto)

- o autorizzazione Provincia di \_\_\_\_\_ Settore Ambiente in data \_\_\_\_\_ n.

\_\_\_\_\_

### **PREVENZIONE INCENDI:**

- di inoltrare, unitamente alla presente, apposita Segnalazione Certificata Inizio Attività ( mod. PIN2 2012 ) da trasmettere al Comando Provinciale Vigili del Fuoco ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. 01/08/2011 n. 151; (il rispetto della normativa sulla Prevenzione Incendi è obbligatorio per le strutture che hanno la capacità di ospitare un numero di persone presenti superiore a 30 unità ( compresi i bambini )

(QUADRO A2)

## ACCREDITAMENTO

### **Il Sottoscritto dichiara:**

- di avere già ottenuto l'autorizzazione al funzionamento, in data \_\_\_\_\_, provvedimento n. \_\_\_\_\_, e di non aver apportato modifiche all'attività rispetto al citato provvedimento;
- di richiedere contestualmente all'accREDITAMENTO anche l'autorizzazione a funzionamento, e di aver compilato il Quadro A1;

**- di possedere i seguenti requisiti aggiuntivi, rispetto a quelli dell'autorizzazione al funzionamento:**

- adozione della Carta dei servizi contenente in particolare il progetto pedagogico-educativo;
- previsione di accoglienza di tutti i bambini, senza alcuna distinzione;
- supervisione pedagogica continuativa, a cura del coordinatore pedagogico;
- adesione ad iniziative formative programmate per promuovere la cultura dell'infanzia e dei suoi diritti, per un minimo di 40 ore annuali
- in caso di nido d'infanzia o di micro nido aziendale o interaziendale, di riservare una quota pari almeno al 20% del numero degli iscrivibili ai bambini non figli di dipendenti

**- che il coordinatore pedagogico della struttura è:**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_,

che possiede il seguente titolo di studio \_\_\_\_\_ e di cui si allega

Dichiarazione di accettazione dell'incarico e di possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente

(QUADRO A3)

**RINNOVO AUTORIZZAZIONE****Il Sottoscritto dichiara:**

- di avere ottenuto l'autorizzazione al funzionamento della seguente struttura:

- Nido d'infanzia
- Nido d'infanzia aziendale o interaziendale
- Micro-nido (da 6 a 20 posti bambino)
- Micro-nido aziendale o interaziendale (da 6 a 20 posti bambino)

con provvedimento unico numero \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, per l'istanza presentata con la pratica, codice univoco Calabriasuap n. \_\_\_\_\_

che per tale attività è in possesso anche dell'accREDITAMENTO ai sensi della normativa regionale vigente:

- SI - indicare gli estremi del provvedimento di accREDITAMENTO \_\_\_\_\_
- NO

che non sono intervenute modifiche nell'attività e che, pertanto, permane il possesso dei requisiti strutturali ed organizzativi previsti dalla normativa regionale

*oppure, in alternativa:*

che sono intervenute le modifiche indicate di seguito, che sono, comunque, conformi ai requisiti strutturali ed organizzativi previsti dalla normativa regionale e che consentono il mantenimento dell'autorizzazione:

---



---



---

**RICHIEDE**

il rinnovo dell'autorizzazione al funzionamento per l'attività di nido d'infanzia  
(il rinnovo dell'autorizzazione va richiesta almeno tre mesi prima della scadenza)

(QUADRO B)

**SUB-INGRESSO**

Il sottoscritto dichiara di essere subentrato alla ditta \_\_\_\_\_ a seguito di

*Acquisto, affitto ramo d'azienda, eredità*

**DICHIARA**

di avere titolo, legittimazione e possesso dei requisiti per la presentazione della presente domanda ed inoltre

**ALLEGA**

- Copia dell'atto di acquisto o di affitto del ramo di azienda o copia della dichiarazione di successione

(QUADRO C)

## VARIAZIONI

- Il cambio del Legale Rappresentante dal sig. \_\_\_\_\_  
al sig. \_\_\_\_\_
- la variazione della denominazione del soggetto titolare
- o da : \_\_\_\_\_
  - o a : \_\_\_\_\_
- le ulteriori variazioni/modifica/sostituzione/aggiunta/eliminazione, per come specificato, e di cui si allega la documentazione a corredo dell'istanza:
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

(QUADRO D)

## CESSAZIONE DELL'ATTIVITA'

Il sottoscritto in possesso del titolo abilitativo all'attività in base a:

- Autorizzazione presentata a codesto Comune in data \_\_\_\_\_

**Dichiara**

di cessare l'attività in data \_\_\_\_\_ e deposita copia del titolo abilitativo.

**Verifiche e Controlli**

Si allega la seguente documentazione :

- Disponibilità del locale (*copia contratto di affitto registrato o copia atto di proprietà*);
- Copia dell'atto registrato (*in caso di reintestazione, cessione o affitto di ramo d'azienda, variazioni societarie, recesso anticipato del contratto*);
- Atto costitutivo e statuto;
- Progettazione architettonica delle strutture (*da cui si evincano le dimensioni e le superfici dei singoli ambienti, le altezze, la destinazione d'uso, la denominazione dei singoli spazi e locali, gli elementi strutturali ed i materiali delle finiture, gli arredi, le caratteristiche edilizie e tipologiche dell'edificio e degli impianti, l'organizzazione degli spazi esterni ed ogni altra utile indicazione*);
- Dichiarazione sostitutiva (resa da tecnico abilitato ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000), che attesti il rispetto della struttura alla vigente normativa urbanistica, edilizia, igienico-sanitaria, di sicurezza, antisismica, prevenzione incendi, barriere architettoniche, antinfortunistica;
- Idonea documentazione progettuale firmata da tecnico abilitato relativa alla parte impiantistica, corredata dai relativi certificati di collaudo, ove previsti;
- Dichiarazione sostitutiva del soggetto gestore sui requisiti organizzativi del servizio (descrizione delle attività educative, orari, età e numero di bambini previsto, numero di educatori con relativo titolo di

studio, numero di collaboratori, contratto di lavoro applicato al personale, numero di ore di formazione personale, incontri con i genitori, tabella dietetica approvata dall'ASP e, per i Nidi ed i Micro nidi, Piano di autocontrollo Haccp di cui al D.lgs 193/2007);

- Carta dei Servizi *(per la richiesta di accreditamento, integrata da tutto quanto necessario per verificare il rispetto dei requisiti organizzativi)*
- Pratica completa da inoltrare ai settori Tecnici e da inoltrare all'ASP SIAV per il parere sul progetto *(solo in caso di interventi edilizi soggetti a SCIA edilizia )*

Sono stati compilati i quadri:    A    B      C      D

Data \_\_\_\_\_

Firma del Titolare/L.R.

*Inserire da tastiera il nominativo del firmatario →*

\_\_\_\_\_  
*Firmare con dispositivo di firma digitale*

AII. 1

**DICHIARAZIONE  
DA SOTTOSCRIVERE A CURA DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI)**

Il sottoscritto, Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Sesso M  F  - Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia (\_\_\_\_) Comune \_\_\_\_\_

Residenza: Provincia (\_\_\_\_) Comune \_\_\_\_\_ Via/P.zza \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ - Tel.

\_\_\_\_\_ - cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli articoli 11 e 92 del T.U.L.P.S.;
- Che non sussistono nei propri confronti “cause di divieto, di decadenza o sospensione di cui all’articolo 67 del Decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159”.

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la formazione e l’uso di atti falsi o l’esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (articolo 76 del d.P.R. n. 445/2000).

Il sottoscritto ai sensi e per gli effetti del d.Lgs. n. 196/2003 dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese e autorizza il trattamento dei dati forniti per l’espletamento delle funzioni istituzionali da parte del Comune.

\_\_\_\_\_ lì, \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

*Riportare da tastiera il nominativo del firmatario →*

\_\_\_\_\_  
*Firmare anche con dispositivo di firma digitale*

Cronologia degli aggiornamenti del modello

Data	Modifica apportata	La modifica è sostanziale e comporta l'obbligo di ricompilazione in caso di utilizzo di versioni precedenti?