

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

**Segnalazione Certificata di Inizio Attività**  
**SERVIZI INTEGRATIVI AL NIDO D'INFANZIA**

**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

**SEGNALA**

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 19 della legge 7 agosto 1990, n. 241 e succ. mod., 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):

A -AVVIO ATTIVITA'    B -TRASFERIMENTO    C - VARIAZIONI    D - CESSAZIONE

## (QUADRO A1)

## AVVIO ATTIVITA'

**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:**

1. Servizio educativo presso il domicilio della famiglia o dell'educatore
- indicare l'indirizzo e il recapito della famiglia presso cui si svolgerà l'attività:  
\_\_\_\_\_
- indicare i recapiti delle altre famiglie interessate al servizio:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Centro per bambini e famiglie

3. Spazio gioco per bambini

**- Indirizzo e recapito della famiglia presso cui si svolgerà l'attività:**

\_\_\_\_\_

**- calendario di apertura:**

Durata attività settimanale: numero giorni di apertura \_\_\_\_\_

**- orario delle attività:**

Numero di ore di apertura per turno (antimeridiano o pomeriggio): \_\_\_\_\_

**- fascia d'età di riferimento:**

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

**- rapporto numerico tra educatori e bambini:**

n. 1 educatore / numero bambini (indicare) \_\_\_\_\_

che l'attività che si intende esercitare è in possesso dei requisiti strutturali ed organizzativi previsti dalla normativa regionale, in relazione alle specifiche previste dalla normativa regionale

**- si richiede l'accreditamento contestualmente alla presentazione della SCIA**

- SI
- NO

In caso affermativo, il sottoscritto dichiara di possedere i seguenti requisiti aggiuntivi, rispetto a quelli necessaria per la segnalazione di avvio attività:

per i centri per bambini e famiglie, gli spazi gioco per bambini ed i servizi presso il domicilio dell'educatore:

- 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

per i servizi presso il domicilio delle famiglie:

- accordo sottoscritto con le famiglie, relativo, in particolare, all'organizzazione del servizio ed alla possibilità di partecipazione dell'educatore alla formazione a livello territoriale e di fruire della supervisione pedagogica;
- possibilità di accesso per le visite del gruppo tecnico comunale

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)*

<input type="checkbox"/> Permesso di costruire	<input type="checkbox"/> Autorizzazione edilizia	<input type="checkbox"/> DIA edilizia	Estremi del titolo abilitativo n. _____ del _____
<input type="checkbox"/> SCIA edilizia	<input type="checkbox"/> C.I.L.	<input type="checkbox"/> C.I.L.A.	
<input type="checkbox"/> Certificato o Attestazione di agibilità n. _____ del _____			

- 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 \_\_\_\_\_ 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 (tra bambini ed educatori)*

**(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 della segnalazione:

<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 10px;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 10px;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black;"/>
---

(QUADRO D)

**CESSAZIONE DELL'ATTIVITA'**

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

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

**Dichiara**

di cessare l'attività in data \_\_\_\_\_

**Verifiche e Controlli**

Per le tipologie di attività di cui al **Quadro A, n. 2 e 3**, si allega la seguente documentazione:

- Titolo disponibilità immobile
- 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 da parte del soggetto gestore o del legale rappresentante, per quanto riguarda i requisiti organizzativi del servizio e la loro conformità rispetto ai requisiti comuni ed a quelli della tipologia di attività per cui si segnala l'inizio attività.
- 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 )*

Per la tipologie di attività di cui al **Quadro A, n. 1**, si allega la seguente documentazione:

- Dichiarazione di tecnico abilitato che attesti che gli spazi interessati al servizio domiciliare rispettano la vigente normativa per le civili abitazioni;
- Dichiarazione sostitutiva da parte del soggetto gestore o del legale rappresentante per quanto riguarda i requisiti organizzativi del servizio
- Tabella dietetica concordata con l'ASP

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?
20/10/2015	Rielaborazione per adeguamento modulistica unificata nazionale	SI