

**COMUNE DI** \_\_\_\_\_  
 Ufficio Servizi Sociali

**Per il tramite del SUAP**

**del Comune di** \_\_\_\_\_

**OGGETTO:** Richiesta parere su nuova apertura/modifica autorizzazione **struttura socio - assistenziale** (legge n. 328 dell'08/11/2000 - D.M. 21 maggio 2001 n. 308 - L.R. N°23 del 26/11/2003 e s.m. e i.)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ in qualità di:

titolare e diretto gestore

ovvero:

quale rappresentante legale e gestore: \_\_\_\_\_

(indicare il nome e la natura giuridica)

\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_

(indicare l'indirizzo ed il recapito telefonico della sede legale)

**CHIEDE**

Per quanto necessario alla definizione del procedimento da attivare presso la Regione Calabria, Dipartimento Politiche Sociali e finalizzato , ai sensi e per gli effetti della L.R. n° 23 del 5 dicembre 2003, alla autorizzazione al funzionamento e la relativa iscrizione all'Albo Regionale, per la seguente Struttura socio - assistenziale: \_\_\_\_\_

**L'espressione del parere di competenza di codesto Comune**

A tal fine dichiara che:

- la denominazione della Struttura è : \_\_\_\_\_
- l'indirizzo della Struttura è : \_\_\_\_\_
- il recapito telefonico della Struttura è: \_\_\_\_\_
- indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_
- Posta Elettronica Certificata: \_\_\_\_\_
- la struttura indicata ha una capacità ricettiva di n. \_\_\_\_\_ posti;

N° camere singole con bagno	N° camere singole senza bagno	
N° camere doppie con bagno	N° camere doppie senza bagno	
<b>N° compl. camere con bagno</b> _____	<b>N° compl. camere senza bagno</b> _____	
<b>N° complessivo camere</b>		
<b>Posti letto complessivi ( capacità ricettiva )</b>		

allega (*in originale o copia conforme*), la seguente documentazione:

1. <b>Carta dei Servizi</b> , resa ai sensi dell'art.21 della L.R. n°23/2003, a firma del Legale Rappresentante;
2. <b>Regolamento</b> della Struttura;
3. <b>Programma</b> delle attività;
4. <b>Elaborati</b> , datati e firmati da un Tecnico abilitato e dal Legale Rappresentante: <input type="checkbox"/> <b>Relazione Tecnica:</b> La relazione dovrà contenere l'illustrazione di tutti i punti essenziali per la struttura proposta (Titolo, ubicazione della Struttura, vincoli, sintesi tecnica, dimensionamento ecc.). <input type="checkbox"/> <b>Planimetria/e della Struttura:</b> La planimetria/e dovrà riportare per ogni singolo ambiente: quote, destinazione, superficie utile, arredo e verso delle aperture delle porte, in scala 1:100; <input type="checkbox"/> <b>Dichiarazione di conformità al D.P.R. 24/7/96 n.503</b> in materia di superamento delle barriere architettoniche.

5. <b>Dichiarazione</b> con estremi del certificato di agibilità con destinazione d'uso coerente a firma del Legale rappresentante
6. <b>Dichiarazione di conformità</b> rilasciata ai sensi dell'art. 7 del D.M. n. 22 gennaio 2008 n. 37 redatta da installatore autorizzato o da tecnico abilitato in merito agli impianti di cui all'art. 1 del Decreto (elettrici, elettronici, gas, riscaldamento, climatizzazione) - <b>nel caso in cui l'attività non sia soggetta alla normativa di prevenzione incendi di cui al D.P.R. n. 151/2011 e cioè in caso di capienza &lt; a 25 posti letto</b>

7. <b>Dichiarazione di avere redatto il D.V.R.</b> - Documento Valutazione Rischi - (allegare copia del frontespizio del documento) o <b>Dichiarazione di ottemperanza al D.L.vo 81/08</b> , nel caso in cui i lavoratori occupati nell'attività sono inferiori a 10 unità, con esclusione dei volontari;
---

Data \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_

Firmare anche con dispositivo di firma digitale

n. allegati \_\_\_\_\_

## 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?
17/10/2016	Adeguamento modulo per richiesta parere generico su strutture socio-assistenziali	Si
27/06/2014	Revisione del modello per semplificazione modalità compilazione Modifiche formattazione e codifica	No