

Al Comune capofila dell'Ambito territoriale  
sociale n. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
per il tramite del SUAP del Comune di  
\_\_\_\_\_

**OGGETTO:** Richiesta autorizzazione al funzionamento **struttura socio-assistenziale** (legge n. 328 del 08/11/2000 - D.M. 21 maggio 2001 n. 308 - L.R. n. 23 del 26/11/2003 - D.G.R. n. 503 del 25/10/2019)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in qualità di:  
titolare e diretto gestore  
rappresentante legale e gestore

della seguente struttura: \_\_\_\_\_  
(indicare il nome e la natura giuridica)

con sede in \_\_\_\_\_  
(indicare l'indirizzo ed il recapito telefonico della sede legale)

### CHIEDE

l'autorizzazione al funzionamento, ai sensi e per gli effetti della L.R. n° 23 del 5 dicembre 2003 e del Regolamento regionale 22/2019, approvato con DGR n. 503/2019, per la seguente Struttura socio-assistenziale (**barrare la casella**):

#### Strutture per minori

- Centro diurno per minori
- Centro diurno per minori con disabilità
- Comunità Educativa per minori (6-13 anni)
- Comunità educativa per pre-adolescenti e adolescenti (14-18 anni)
- Gruppo appartamento maschile/femminile per minori sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria
- Comunità specialistica educativa per minori con disturbi del comportamento o disadattati sociali sottoposti a provvedimenti penali e/o amministrativi
- Centro specialistico per bambini e adolescenti vittime di abusi e maltrattamenti
- Centro per Minori Stranieri Non Accompagnati

#### Strutture per adulti

- Centro diurno per anziani
- Comunità alloggio per anziani
- Comunità Accoglienza per Adulti in difficoltà
- Case rifugio per donne vittime di violenza con o senza minori
- Case rifugio per vittime di tratta con o senza minori
- Case accoglienza per donne in difficoltà, gestanti e/o con figli
- Casa di riposo per anziani

#### Strutture per persone con disabilità

- Centro diurno per persone con disabilità mentali
- Centro diurno per persone con disabilità
- Comunità Alloggio per persone con disabilità
- Comunità alloggio per persone con disabilità mentale
- Casa famiglia per persone con disabilità grave
- Comunità per persone con disabilità – DOPO di Noi (L- 112/2016 e D.M. 23/11/2016)

A tal fine dichiara, inoltre, 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 doppie con bagno <b>N° compl. camere con bagno</b> _____	N° camere singole senza bagno N° camere doppie senza bagno <b>N° compl. camere senza bagno</b> _____
<b>N° complessivo camere</b> _____	
<b>Posti letto complessivi ( capacità ricettiva )</b> _____	

- il coordinatore responsabile è: \_\_\_\_\_  
*(indicare il nominativo)*

A tal fine, presa visione dei requisiti al riguardo fissati dalla normativa vigente nazionale e regionale, il Legale Rappresentate

### dichiara

- 1.** di essere in possesso degli standards previsti in ordine ai requisiti strutturali ed organizzativi e di impegnarsi comunque all'osservanza delle prescrizioni che potranno al riguardo formare oggetto del provvedimento autorizzatorio. S'impegna altresì a comunicare tempestivamente la cessazione ovvero l'eventuale cessione a terzi della gestione della struttura come pure eventuali successive variazioni di standard sia strutturali sia organizzativi che abbiano ad incidere sull'autorizzazione, qualora concessa.
- 2.** di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa.
- 3.** che nei propri confronti non sussistono, alla data odierna, le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art.10 della legge 31 maggio 1965, n. 575.
- 4.** che la valutazione di tutti i rischi presenti nell'attività lavorativa (D.V.R.), della \_\_\_\_\_", compresi i rischi specifici previsti dai vari titoli del D.Lgs. 81/08, nonché le nomine del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, del medico competente, del responsabile dei lavoratori e degli addetti alla squadra antincendio, di evacuazione e di primo soccorso in ottemperanza alle disposizioni previste dal D.Lgs. 81/08 e s.m.i. saranno espletate prima dell'apertura della suddetta struttura.
- 5.** di essere in possesso/aver presentato contestualmente per il tramite del SUAP, Segnalazione Certificata Inizio Attività di cui all'allegato 1 – attività 68 - del D.P.R. n. 151 del 1 agosto 2011 (solo per strutture con oltre 25 posti letto) al Comando Prov.le VV.F.

*(indicare gli estremi della SCIA presentata )*

CAT. A (da 25 a 50 posti letto) \_\_\_\_\_

CAT. B (fino a 100 posti letto) \_\_\_\_\_

CAT. C (oltre 100 posti letto) \_\_\_\_\_

(Per le attività ricadenti nelle cat. B e C la SCIA è attivabile solo dopo avere ottenuto, per il tramite del SUAP, la conformità del progetto da parte del Comando Prov.le VV.F.)

- 6.** viene inoltrata, contestualmente per il tramite del SUAP, per l'esercizio dell'attività di



A tal fine allega 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 e consistenti in: <ul style="list-style-type: none"> <li>o <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.);</li> <li>o <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;</li> <li>o <b>Dichiarazione di conformità al D.P.R. 24/7/96 n.503</b> in materia di superamento delle barriere architettoniche.</li> </ul>
5.	<b>Copia della polizza di assicurazione</b> per gli ospiti e per i dipendenti oltre alla polizza per responsabilità civile verso terzi
6.	<b>Dichiarazione</b> con estremi del certificato di agibilità con destinazione d'uso coerente a firma del Legale rappresentante
7.	<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>da produrre 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>
8.	<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;
9.	<b>Denuncia al comune</b> di messa in esercizio dell'impianto di ascensore corredata di copia della dichiarazione di conformità CE (eventuale)
10.	<b>Certificazione</b> sul sistema di autocontrollo alimentare HACCP

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

firma del titolare/L.R. e gestore

*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?
06/10/2020	Adeguamento modulo al Regolamento regionale 22/2019	Si
26/03/2018	Modifica Soggetto competente al rilascio delle autorizzazioni	Si
05/10/2016	Adeguamento modulo per uso generico per tutte le strutture socio-assistenziali	Si
20/10/2015	Rielaborazione per revisione generale procedimento e modulistica unificata nazionale	SI