

MODULO A

All'Ufficio di Piano – Ambito N16
c/o Comune Capofila Melito di Napoli
Via S. di Giacomo, 5
80017 – Melito di Napoli (NA)

OGGETTO: RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO – Servizi di cui alla Sezione A del Catalogo dei servizi residenziali, semiresidenziali, territoriali e domiciliari di cui al Regolamento n. 4 del 07.04.2014 “Regolamento di attuazione della legge regionale 23 ottobre 2007, n. 11 (Legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Attuazione della legge 8 novembre 2000, n. 328)” (B.U.R.C. n. 28 del 28.04.2014)

DATI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE RICHIEDENTE	
Il/La sottoscritto/a _____	
nato/a a _____ il _____	residente a _____ CAP _____
in Via _____ n. _____	Civ. _____ tel _____ fax _____
Codice fiscale	
in qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE	
del seguente soggetto: _____	
P.IVA	tel _____ fax _____
E-mail _____	e-mail PEC _____
Matricola INPS _____	Codice PAT / INAIL _____
Codice sede INPS _____	Codice sede INAIL _____

consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000.

CHIEDE

l'autorizzazione al funzionamento al seguente servizio previsto tra quelli della Sezione A del Catalogo dei servizi residenziali, semiresidenziali, territoriali e domiciliari di cui al Regolamento n. 4 del 07.04.2014:

Denominazione del servizio: _____

Nome della struttura: _____

Tipologia residenziale Semi - residenziale

Rivolto ai seguenti Destinatari: _____

Il Servizio è ubicato in _____

Con una capacità ricettiva massima di n. _____ utenti

Elenco della dotazione organica del personale e relative qualifiche e funzioni:

Soggetto titolare del servizio è _____

con sede legale in _____ in Via _____ Civ. _____

Codice fiscale/Partita IVA | | | | | | | | | | | | | | | | | |

E-mail _____ e-mail PEC _____

tel _____ fax _____

Soggetto gestore del servizio è _____

con sede legale in _____ in Via _____ Civ. _____

Legale rappresentante _____

Codice fiscale/Partita IVA | | | | | | | | | | | | | | | | | |

E-mail _____ e-mail PEC _____

tel _____ fax _____

Matricola INPS _____ Codice PAT / INAIL _____

Codice sede INPS _____ Codice sede INAIL _____

DICHIARA

- A. che il servizio è in possesso dei requisiti comuni indicati dall'articolo 5 e dei requisiti specifici (strutturali e di ricettività, organizzativi e funzionali) previsti per il servizio di cui si chiede l'autorizzazione dalla Sezione A del Catalogo dei servizi dei servizi residenziali, semiresidenziali, territoriali e domiciliari di cui al Regolamento n. 4 del 07.04.2014;

oppure

che il servizio è carente, al momento, del seguente requisito (tra quelli previsti per la specifica tipologia da Sezione A del Catalogo: _____

- B. di non aver riportato condanne definitive per delitti non colposi di cui al libro II, titoli II, IX, XI, XII e XIII del codice penale, per i quali non è intervenuta la riabilitazione e che non sussistono, nei miei confronti, cause di divieto decadenza, sospensione ai sensi del decreto legislativo n. 159/2011¹;
- C. di rispettare le norme generali in materia di urbanistica, edilizia, barriere architettoniche, sicurezza del lavoro, igiene e prevenzione incendi;
- D. di rispettare i contratti di lavoro, gli inquadramenti professionali e le norme in materia di contribuzione e pensionistiche per il personale dipendente;

SI IMPEGNA

A comunicare all'Ufficio di Piano dell'Ambito N16, entro dieci giorni dal suo verificarsi, ogni variazione di uno o più elementi del servizio, specificandone la causa ed i tempi di permanenza.

A comunicare altresì allo stesso Ente, negli stessi termini, l'eventuale sospensione delle attività.

A conformarsi alle eventuali indicazioni dell'Ufficio di Piano volte a garantire la piena adesione del servizio stesso ai requisiti previsti dalla normativa vigente.

IL LEGALE RAPPRESENTANTE:

- a) assicura che gli operatori che entrano in contatto con gli utenti non abbiano riportato condanna definitiva per i delitti non colposi di cui al libro II, titoli IX, XI e XII del codice penale, per i quali non è intervenuta la riabilitazione;
- b) assicura che le attività previste rispettano i ritmi di vita degli ospiti e che è garantita la partecipazione degli stessi all'organizzazione della vita quotidiana, anche attraverso la redazione partecipata dei regolamenti interni di funzionamento dei servizi;
- c) che saranno definiti progetti personalizzati di assistenza e, per i minori, progetti educativi individualizzati che indicano gli obiettivi da raggiungere, i contenuti e le modalità dell'intervento ed il piano per le verifiche. Nei progetti è prevista l'integrazione con altri servizi, interventi, prestazioni, di cui l'utente può utilmente fruire da parte di altri soggetti della rete territoriale. I progetti sono elaborati in raccordo con i servizi sociali competenti;
- d) predisporre, nel caso di servizi residenziali e semiresidenziali per minori, la relazione semestrale di verifica del progetto educativo individualizzato, la relazione finale in sede di dimissione e ogni altra relazione richiesta dall'ambito territoriale competente;

¹ Le dichiarazioni di cui al presente punto **devono** essere rese da tutti i componenti degli organi direttivi del prestatore;

e) tengono, nel rispetto delle misure di riservatezza previste dalla vigente legislazione, il registro degli utenti e le cartelle personali contenenti la documentazione relativa a ciascun utente.

E' CONSAPEVOLE CHE:

In caso di dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell'atto di notorietà falsa o mendace, l'Amministrazione, ferma restando l'applicazione delle sanzioni penali di cui al comma 6 dell'art. 19 della L. 241/90 e s.m.i., nonché di quelle di cui al Capo VI del Testo Unico di cui al D.P.R. n. 445/2000, può sempre e in ogni tempo adottare i provvedimenti di cui al comma 3 dello stesso art. 19 della L. 241/90.

ALLEGA ALLA PRESENTE:

- copia dell'atto costitutivo e dello statuto del soggetto titolare e del soggetto gestore, se diverso dal primo;
- planimetrie quotate dei locali firmate da un tecnico abilitato, nonché degli eventuali spazi verdi annessi, con indicazione della destinazione d'uso e delle superfici utili dei vari ambienti;
- copia del titolo di godimento dell'immobile dove si realizza il servizio;
- relazione sulla gestione delle emergenze;
- carta dei servizi adottata dalla struttura e del prestatore, il cui schema di riferimento è stato definito dalla Regione Campania con la D.G.R.C. n. 1835 del 20.11.2008 (pubbl. nel B.U.R.C. n. 52 del 18.12.2008);
- polizza assicurativa di copertura rischi, infortuni e responsabilità civile per gli ospiti, i dipendenti e i volontari;

Oppure

- Nota preliminare di formale impegno del soggetto dichiarante l'inizio attività di esibire la polizza assicurativa entro e non oltre la data di effettivo avvio dell'attività;
- Fotocopia del Documento di identità in corso di validità del richiedente
- Altro: _____

_____, li _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
