

**Al Coordinatore dell'Ufficio di Piano
c/o Comune di Afragola
Settore Servizi Sociali
Prol/to Via Calvanese Contrada Leutrek**

Oggetto: richiesta di autorizzazione all'apertura, trasformazione di tipologia, ampliamenti e trasferimenti delle strutture di cui all'Allegato A del D.R. n.16/2009.

Il sottoscritto,

Cognome: _____ Nome: _____

Comune di nascita: _____

Comune di residenza Prov.: _____

Indirizzo CAP: _____

Recapito telefonico: _____

E-mail: _____

legale rappresentante dell'ente:

Denominazione: _____

Forma giuridica: _____

con sede legale nel comune di Prov.: _____

Indirizzo CAP: _____

Recapito telefonico FAX: _____

Cod. Fisc. P.I.: _____

E-mail certificata: _____

CHIEDE

- ☐ **l'apertura**
- ☐ **il trasferimento**
- ☐ **la trasformazione**
- ☐ **l'ampliamento**

per la seguente struttura (riportare la denominazione del servizio così come da Allegato A del Regolamento Regionale n. 16 del 23/11/2009):

Tipologia di servizio (indicare se trattasi di servizio sperimentale): _____

Denominazione del Servizio: _____

con sede operativa nel comune di Prov.: _____

Indirizzo e CAP: _____

Recapito telefonico e FAX: _____

Cod. Fisc./P.I.: _____

E-mail certificata: _____

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28/12/00,

il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

in data _____ residente nel comune di _____

all'indirizzo: _____

in qualità di rappresentante legale dell'ente _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

- la rispondenza al vero delle informazioni sopra riportate;
- che la struttura è in possesso di tutti i requisiti strutturali, organizzativi, professionali e funzionali di cui agli artt. 7, 8, e 9 del Regolamento Regionale n.16 del 23/11/2009 e quelli specifici di cui all'Allegato A dello stesso regolamento;
- di aver adottato la carta dei servizi;
- che l'ente è iscritto all'Albo regionale dei soggetti abilitati, autorizzati e/o accreditati a partecipare al sistema integrato di interventi e servizi sociali con identificativo: _____
- che il responsabile non ha 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;

Alla presente si allegano:

- fotocopia del documento di identità;
- copia dell'atto costitutivo e dello statuto del soggetto gestore;
- certificati penali del legale rappresentante del soggetto gestore;
- indicazione dell'ubicazione della struttura e titolo di godimento della stessa;
- copia della planimetria quotata dei locali, nonché degli eventuali spazi verdi annessi;
- indicazione della destinazione d'uso dei locali e degli spazi;
- certificazione di abitabilità e di idonea conformità urbanistica;
- attestazione di possesso dei requisiti di sicurezza inerenti gli impianti presenti nelle strutture;
- contratto di manutenzione attrezzature antincendio;
- certificato di idoneità statica e sismica;
- piano di emergenza e di evacuazione;

- certificato di collaudo finale;
- relazione di un tecnico abilitato sullo stato della rimozione delle barriere architettoniche della struttura e delle sue pertinenze;
- indicazione della dotazione organica del personale e delle relative qualifiche e funzioni;
- polizza assicurativa di copertura rischi per gli utenti, i dipendenti e i volontari;
- copia della carta dei servizi adottata dalla struttura;
- progetto assistenziale generale e/o progetto educativo generale;
- l'indicazione del responsabile del servizio di protezione e prevenzione ex d.lgs. 626/94.

Luogo: _____

Data: _____

FIRMA