

Al Coordinatore dell'Ufficio**di Piano N19 ex N7****c/o Comune di Afragola****Settore Servizi Sociali****Prol/to Via Calvanese****Contrada Leutrek**

Oggetto: Segnalazione certificata di inizio attività per servizi ricompresi nell'Allegato B del Decreto del Presidente della Giunta Regionale della Campania n. 16 del 23 novembre 2009 “ Regolamento di attuazione della legge Regionale 23 ottobre 2007, n. 11 (legge per la dignità e la cittadinanza sociale) e s.m.i.. Attuazione della legge 8 novembre 2000, n. 328)”.

(da compilare a cura del Soggetto titolare del servizio)

| | |
|-----------------|--|
| IL SOTTOSCRITTO | |
| CODICE FISCALE | |
| NATO A | |
| IL | |
| RESIDENTE IN | |
| VIA/PIAZZA, N. | |

in qualità di Legale Rappresentante di:

| | | |
|-------------------------------|--|--|
| DENOMINAZIONE/RAGIONE SOCIALE | | |
| NATURA GIURIDICA | | |
| CODICE FISCALE | | |
| PARTITA IVA | | |
| SEDE LEGALE IN | | |
| VIA/PIAZZA, N. | | |
| TELEFONO - FAX | | |
| E-MAIL | | |
| SEDE OPERATIVA IN | | |

| | |
|----------------|--|
| VIA/PIAZZA, N. | |
| TELEFONO - FAX | |
| E-MAIL | |

SEGNALA L'INIZIO DELLE ATTIVITÀ

ai sensi dell' ex art.19 della L. 241/90, come modificato dalla L.122/10, e di quanto disciplinato dall'art. 11 del Regolamento Regione Campania n.16/09, del servizio di seguito indicato, così come descritto nella Scheda Tecnica:

(barrare la casella di interesse)

| | |
|---|--|
| Assistenza Domiciliare Integrata con servizi sanitari | |
| Assistenza Domiciliare socio assistenziale | |
| Centri per le famiglie | |
| Servizio di Mediazione culturale | |
| Servizio di Mediazione familiare | |
| Ludoteca per la prima infanzia | |
| Servizi Integrativi al Nido | |
| Segretariato sociale | |
| Telefonia sociale | |
| Telesoccorso | |
| Trasporto Sociale | |
| Unità Mobile di strada | |

A tal fine**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n.445 e ss.mm.ii. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- 1 di non aver subito condanne definitive per delitti non colposi di cui al libro II, titoli II, IX, XI, XII, XIII del Codice Penale;
- 2 che il servizio per il quale si presenta la SCIA è in possesso dei requisiti strutturali, organizzativi e funzionali minimi previsti nell'Allegato B del Regolamento Regionale 16/09, così come descritti nella Scheda Tecnica;
- 3 che il Soggetto che rappresenta è il Titolare del servizio

si impegna

- a dare avvio alle attività entro 6 mesi dalla data di trasmissione della presente SCIA dandone contestualmente comunicazione con formale nota;
- a dare comunicazione all'Amministrazione di ogni eventuale variazione relativa ad uno o più

elementi del servizio, entro 10 giorni dall'intervenuta variazione, specificandone la causa ed i tempi di permanenza;

- a dare comunicazione all'Amministrazione, entro 10 giorni, di ogni eventuale sospensione del servizio;
- a trasmettere entro il 31 dicembre di ogni anno una dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR 445/00 e ss.mm.ii. attestante la permanenza dei requisiti richiesti.

Scheda Tecnica del Servizio

Denominazione

| |
|--|
| |
|--|

Descrizione delle attività svolte Tipologia

| |
|--|
| |
|--|

Esperienza del soggetto erogatore

Denominazione attività/servizio
Soggetto titolare del servizio
Durata in mesi

| |
|--|
| |
|--|

Prestazioni

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

Organizzazione

| |
|--|
| |
|--|

Personale

| Cognome e Nome | Ruolo svolto nel servizio | Titolo di studio/qualifica professionale |
|----------------|---------------------------|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Destinatari delle attività

(indicare previsione numerica, tipologia di destinatari e modalità di individuazione degli stessi)

| |
|--|
| |
|--|

Ubicazione/localizzazione

(breve descrizione della sede con riferimento a quanto previsto nell'allegato B)

| |
|--|
| |
|--|

Capacità ricettiva massima

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

Da compilare solo nel caso in cui l'immobile nel quale si svolge il servizio si intende adibirlo o già è stato adibito a sede di una struttura rientrante nelle tipologie previste dall'allegato A del Regolamento Regionale 16/09.

Il soggetto rappresentante dichiara:

- di voler adibire o di aver adibito l'immobile a sede della seguente struttura:
_____;
- di non usufruire nel servizio dello stesso personale da impegnare nella struttura;
- che, in mancanza di spazi sufficienti a garantire il rispetto dei requisiti strutturali per il servizio e la struttura previsti dall'allegato A e B del Regolamento Regionale 16/09, lo svolgimento delle due attività, laddove possibile, non ricade nella stessa fascia oraria.

Allega fotocopia del documento di identità

Luogo, lì _____

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai fini dello svolgimento degli adempimenti connessi alla procedura del suddetto avviso pubblico (informativa ai sensi della L.675/96 art.10).

Firma del Legale Rappresentante
Timbro del Soggetto titolare

da compilare, a cura del legale rappresentante del Soggetto gestore se diverso dal titolare

| | |
|---------------------|--|
| IL SOTTOSCRITTO | |
| CODICE FISCALE | |
| NATO A | |
| IL | |
| RESIDENTE IN | |
| ALLA VIA/PIAZZA, N. | |
| TELEFONO E FAX | |
| E-MAIL | |

in qualità di Legale Rappresentante di:

| | |
|-------------------------------|--|
| DENOMINAZIONE/RAGIONE SOCIALE | |
| NATURA GIURIDICA | |
| CODICE FISCALE | |

| | | |
|----------------|--|--|
| PARTITA IVA | | |
| SEDE LEGALE IN | | |
| VIA/PIAZZA, N. | | |
| TELEFONO E FAX | | |
| E-MAIL | | |

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n.445 e ss.mm.ii. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- 1 Che il Soggetto che rappresenta è l'ente gestore del servizio del quale si segnala l'inizio delle attività
- 2 di non aver subito condanne definitive per delitti non colposi di cui al libro II, titoli II, IX, XI, XII, XIII del Codice Penale;
- 3 di essere in regola con la posizione tributaria e contributiva nei confronti del Comune in cui il servizio si implementa.

Allega fotocopia del documento di identità

Luogo, lì _____

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai fini dello svolgimento degli adempimenti connessi alla procedura del suddetto avviso pubblico (informativa ai sensi della L.675/96 art.10).

Firma del Legale Rappresentante
Timbro dell'ente

ELENCO ALLEGATI

- Atto Costitutivo e Statuto del Soggetto Titolare
- Atto Costitutivo e Statuto del Soggetto Gestore (se diverso dal titolare).