|  |
| --- |
| All’Amministrazione CompetenteAmbito B1, Comune Capofila BeneventoV.le dell’Università, 1082100 Benevento |
| Fax: 0824/326211e.mail: ufficiodipianob1@libero.itpec: pszambito1@pec.comunebn.it |

**Oggetto: Istanza autorizzazione all’esercizio dei servizi residenziali e semi-residenziali di cui al Catalogo dei servizi del Regolamento 7 aprile 2014, n.4 “ 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)”.**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |
| sede operativa in[[1]](#footnote-2) |  |
|  Via/Piazza, n. |  |
| Telefono e fax |  |
| E-Mail |  |

### CHIEDE

ai sensi del Regolamento Regionale 7/04/2014, n.4, l'autorizzazione all’esercizio del servizio residenziale o semi-residenziale denominato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rientrante nella tipologia del “Catalogo dei servizi – Sez. A” di seguito indicata:

*(barrare la casella di interesse per il singolo servizio di cui si chiede l’autorizzazione)*

|  |
| --- |
| **RESPONSABILITA’ FAMILIARI E DIRITTI DEI MINORI** |
| Nido e micro-nido d’infanzia |  |
| Servizi integrativi al Nido-Spazio Bambini e Bambine |  |
| Servizi integrativi al Nido-Centro per i Bambini e le Famiglie |  |
| Centro Sociale Polifunzionale  |  |
| Ludoteca per la Prima Infanzia |  |
| Comunità di pronta e transitoria accoglienza |  |
| Casa famiglia |  |
| Comunità educativa a dimensione familiare |  |
| Comunità alloggio |  |
| Gruppo Appartamento |  |
| Comunità di accoglienza per gestanti, madri e bambini |  |
| **DONNE IN DIFFICOLTA’** |
| Casa di accoglienza per donne maltrattate |  |
| Casa protetta per donne vittime di tratta e/o sfruttamento |  |
| **PERSONE ANZIANE** |
| Centro sociale polifunzionale |  |
| Gruppo appartamento |  |
| Comunità alloggio |  |
| Casa albergo |  |
| **PERSONE CON DISABILITA’** |
| Centro sociale polifunzionale |  |
| Gruppo appartamento |  |
| Comunità alloggio |  |
| Comunità tutelare per persone non autosufficienti |  |
| **AREA PERSONE ANZIANE E PERSONE CON DISABILITA’** |  |
| Comunità tutelare per persone non autosufficienti |  |
| **SALUTE MENTALE/DISAGIO PSICHICO** |  |
| Gruppo appartamento |  |
| Casa Alloggio |  |

**Avente le seguenti caratteristiche:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione del servizio** | **Destinatari delle attività del servizio (Specificare la tipologia di utenza e il sesso)** | **Fascia di età** | **Capacità ricettiva massima** | **Ubicazione del servizio** |
|  |  |  |  |  |

**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****, i seguenti requisiti comuni di cui all’art.5 del suddetto Regolament****o:*

|  |
| --- |
| * di non aver riportato condanna definitiva per i delitti non colposi di cui al libro II, IX, XI, XII e XIII del codice penale per i quali non è intervenuta la riabilitazione e non sussiste nei suoi confronti causa di divieto, decadenza, sospensione ai sensi del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 (Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli artt. 1 e 2 della legge 13/08/2010, n.136)
* di essere in regola con la posizione tributaria e contributiva nei confronti del Comune di Benevento;
* che la propria struttura ha una ricettività superiore a 10 utenti e pertanto ha provveduto alla rimozione di tutti i vincolo strutturali e delle eventuali barriere di accesso alla struttura;
* di rispettare i contratti di lavoro, gli inquadramenti professionali e le norme in materia di contribuzione e pensionistiche per il personale dipendente;
* di aver adottato la Carta dei Servizi;
* che la struttura è ubicata in centro abitato, come definito dall’Istat, facilmente raggiungibile con l'uso di mezzi pubblici in modo da consentire la partecipazione degli utenti alla vita sociale del territorio e facilitare le visite agli ospiti;
* che la struttura è dotata di spazi destinati ad attività collettive e di socializzazione distinti dagli spazi destinati alle camere da letto che sono organizzati in modo tale da garantire l’autonomia individuale, la fruibilità e la riservatezza;
* che la struttura è dotata di uno spazio per l’esercizio delle funzioni amministrative;
* che la struttura è fornita di energia elettrica, acqua calda, riscaldamento, telefono, e postazione computer con collegamento internet a disposizione degli utenti;
* di aver ottemperato a quanto previsto dal D.Lgs.vo 26 maggio 1997, n,155 (sicurezza alimentare);
* (nel caso di servizi rivolti ad anziani e disabili) che la struttura è ubicata in nucleo abitato, così come definito dall’Istat e pertanto è componente integrante il servizio di trasporto sociale per gli ospiti e i loro familiari, in modo da assicurare la piena accessibilità del servizio;
* che la struttura per la quale si richiede l’autorizzazione è in possesso di tutti i requisiti previsti dal Regolamento regionale n.4/2014 e relativo Catalogo dei servizi;
* che, quale datore di lavoro, è in possesso per l’intero personale impiegato di idoneo certificato del casellario giudiziale ai sensi dell’art. 2 del D. Lgs.vo n.39 del 4/03/2014;
* la struttura in cui viene svolto il servizio è di proprietà o in disponibilità della pubblica amministrazione;
* all’interno delle stesso edificio trovano collocazione più servizi residenziali e semiresidenziali che rispettano i requisiti di cui all’art. 5 comma 3 lett, a), b) e c) del suddetto regolamento:

- servizio residenziale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- servizio semiresidenziale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **DICHIARA** |
|  ***inoltre, il possesso dei seguenti requisiti specifici del servizio di cui alla presente istanza riportati nel “Catalogo” sez. A:*** |
| * il servizio garantisce l’espletamento delle attività previste;
* il servizio rispetta i requisiti strutturali e di ricettività;
* il servizio rispetta i requisiti organizzativi e funzionali;
* il servizio garantisce l’impiego delle figure professionali di cui al Regolamento regionale n. 04/2014 e relativo “Catalogo dei servizi”, come di seguito indicato:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ruolo** | **Cognome Nome** | **Titolo di studio** | **Figure professionali** *(specificare I livello-II livello - III livello- IV livello)* |
| **Coordinatore** |  |  |  |
| **Operatori** |  |  |  |
| **………………....** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***Il Legale Rappresentante, ai sensi dell’art. 11 del suddetto “Regolamento”, si obbliga a:*** |
| * assicurare che l’intero personale impiegato che entra in contatto con gli utenti sia in possesso di idoneo certificato del casellario giudiziale ai sensi dell’art. 2 del D. Lgs.vo n.39 del 4/03/2014;
 |
| * assicurare che le attività previste rispettano i ritmi di vita degli ospiti e che gli stessi partecipano all'organizzazione della vita quotidiana, anche attraverso la redazione partecipata dei regolamenti interni di funzionamento dei servizi;
 |
| * definire progetti personalizzati di assistenza (per i minori progetti educativi individualizzati) che indicano gli obiettivi da raggiungere, i contenuti e le modalità dell’intervento e 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;
* a 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;
* a tenere, 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.
 |

#  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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).

L’istanza è sottoscritta ai sensi dell’art. 38 del D.P.R. n.445/2000 “*Le istanze e le dichiarazioni da presentare alla Pubblica Amministrazione o ai gestori o esercenti di pubblici servizi possono essere inviate anche per fax e via telematica”.*

**Allega fotocopia del documento di identità in corso di validità**

 **Il Legale Rappresentante del Prestatore**

 **(Timbro e firma)**

**ELENCO DOCUMENTI DA ALLEGARE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Documento** | **N.ro copie** | **Check list****S/N** |
| 1 | Copia dell’**atto costitutivo e dello statuto** del soggetto prestatore. |  |  |
| 2 | **Certificato di iscrizione alla Camera di Commercio,** Industria, Artigianato e Agricoltura rilasciato in data non anteriore a sei mesi nella provincia in cui l'Impresa ha sede legale con dicitura antimafia ai sensi dell’articolo 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575 e ss.mm.ii per i Soggetti aventi forma d’impresa  |  |  |
| 3 | ***Per le Cooperative Sociali*** iscrizione all'Albo Regionale di appartenenza, di cui alla L.R. n. 7 del 10/04/2015, art. 4, comma 4. |  |  |
| 4 | **Carta dei servizi** ai sensi dell’art. 10, comma 2, del R.R. 16 del 23 novembre 2009, conforme allo schema di cui alla Delibera di G.R. Campania n. 1835, adottata dalla struttura, evidenziando le tariffe delle prestazioni. Per le strutture per l’infanzia nella carta dei servizi dovranno essere indicati requisiti e modalità per l’acceso dei bambini nonché il progetto educativo. |  |  |
| 5 | **Regolamento di gestione del servizio e relativa modulistica.**  |  |  |
| 6 | **Relazione tecnica asseverata** circa il possesso dei requisiti comuni di cui all'articolo 5 del “Regolamento” e dei requisiti strutturali specifici previsti per ciascuna tipologia di servizio di cui al “Catalogo” Sez. A”. |  |  |
| 7 | **Destinazione d’uso** della struttura con l’indicazione della stessa finalità per la quale si chiede l’autorizzazione al funzionamento; |  |  |
| 8 | **Titolo di godimento dell’immobile** dove si realizza il servizio |  |  |
| 9 | **Planimetria quotata** dei locali con indicazione della destinazione d’uso degli stessi, con l’individuazione degli spazi destinati ad attività collettive e di socializzazione distinti dagli spazi destinati all’uso privato degli ospiti nonché degli eventuali spazi verdi annessi. |  |  |
| 10 | **Certificato di abitabilità-agibilità** rilasciato dall’ufficio del Comune in cui è ubicata la struttura competente in tema di edilizia privata, ovvero perizia giurata asseverata, rilasciata da professionista abilitato, circa la sussistenza delle condizioni per il rilascio del predetto certificato, da parte dell’ufficio medesimo, relativo all’ intero immobile. |  |  |
| 11 | **Copia polizza assicurativa** di copertura rischi, infortuni e responsabilità civile per gli ospiti, i dipendenti e i volontari. |  |  |
| 11 | **Relazione sulla gestione delle emergenze** con relativa planimetria, che costituisce parte integrante della relazione stessa. |  |  |
| 13 | **Curriculum vitae del personale indicato nel prospetto** |  |  |
| 14 | **Piano Finanziario** per la gestione del servizio riportante il costo della tariffa giornaliera, redatto secondo la Delibera di Giunta regionale n. 372 del 7/08/2015. |  |  |
|  |  |  |  |

**\* La Relazione sulla gestione delle emergenze dovrà tra l’altro, contemplare:**

**- Presenza combustibili-materiali infiammabili;**

**-Sorgenti di innesco, cucine e impianti termici ed elettrici;**

**-Misure di protezione passiva-resistenza delle strutture-eventuali compartimentazioni;**

**-sistema di protezione attiva-impianto di rilevazione fumo-illuminazione di emergenza-impianto di estinzione mobile o fisso;**

**-misure organizzative-procedure piano di emergenza-personale adeguatamente formato.**

**AVVERTENZE:**

Potrà essere allegata ulteriore documentazione e/o certificazione, in originale o copia conforme, ritenuta utile.

Nei casi in cui il documento sia presentato in copia, il legale rappresentante attesterà la conformità degli atti all’originale, ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii. e che gli stessi sono conservati presso la sede del Servizio, a disposizione per eventuali verifiche e ispezioni da parte dell’Amministrazione Competente.

1. È possibile aggiungere ulteriori celle in caso di più sedi operative sul territorio cittadino. [↑](#footnote-ref-2)