

**OGGETTO: Regolamento n. 22/2019 (come modificato dal Regolamento n. 18/2022 e n. 10/2023) ed ALLEGATO A al Regolamento - Richiesta autorizzazione al funzionamento Servizi socio assistenziali<sup>1</sup>**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in qualità di:  **titolare e diretto gestore**  
ovvero:  
 **quale rappresentante legale e gestore**

della Servizio socioassistenziale: \_\_\_\_\_ denominato/a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ sita nel Comune di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

gestita dalla \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
(indicare la natura giuridica)

**CHIEDE**

ai sensi e per gli effetti del **Regolamento n. 22/2019**, di cui alla D.G.R. n. 503 del 25/10/2019 – pubblicata sul BURC N. 133 del 29/11/2019 **come modificato dal Regolamento n. 18/2022 e n. 10/2023 e dell'ALLEGATO A come modificato con DGR 512/2023 (barrare la casella)**

**L'AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO** di cui all'Art. 14 con la capienza massima di n. .... (....) utenti;

per il seguente Servizio socio – assistenziale (barrare la casella):

	<b>MINORI</b>	<b>Carattere</b>
<input type="checkbox"/>	<b>2.4. CENTRO DIURNO PER MINORI</b>	<b>Semiresidenziale</b>
<input type="checkbox"/>	<b>2.5. CENTRO DIURNO PER MINORI CON DISABILITÀ</b>	<b>Semiresidenziale</b>
<input type="checkbox"/>	<b>2.5 bis CENTRO SOCIO-EDUCATIVO PER MINORI CON DISABILITA'</b>	<b>Semiresidenziale</b>
<input type="checkbox"/>	<b>2.6. COMUNITÀ EDUCATIVA PER MINORI (6–13 ANNI)</b>	<b>Residenziale</b>
<input type="checkbox"/>	<b>2.7. COMUNITÀ EDUCATIVA PER PRE-ADOLESCENTI E ADOLESCENTI (14-21 ANNI)</b>	<b>Residenziale</b>
<input type="checkbox"/>	<b>2.9. COMUNITÀ SPECIALISTICA EDUCATIVA PER MINORI CON DISTURBI DEL COMPORTAMENTO O DISADATTATI SOCIALI SOTTOPOSTI A PROVVEDIMENTI PENALI E/O AMMINISTRATIVI</b>	<b>Residenziale</b>
<input type="checkbox"/>	<b>2.10. CENTRO SPECIALISTICO PER BAMBINI E ADOLESCENTI VITTIME DI ABUSI E MALTRATTAMENTI</b>	<b>Residenziale</b>
<input type="checkbox"/>	<b>2.11. CENTRO PER MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI</b>	<b>Residenziale</b>
<input type="checkbox"/>	<b>2.12. COMUNITA' PER MINORI E GIOVANI ADULTI SOTTOPOSTI A PROCEDIMENTO PENALE OVVERO IN ESECUZIONE DI PENA (L.R: n. 13 del 6 maggio 2022)</b>	<b>Residenziale</b>
<input type="checkbox"/>	<b>5.4. SERVIZIO DI EDUCATIVA DOMICILIARE MINORI</b>	<b>Domiciliare</b>
	<b>ADULTI</b>	<b>Carattere</b>
<input type="checkbox"/>	<b>3.4. CENTRO DIURNO PER ANZIANI</b>	<b>Semiresidenziale</b>
<input type="checkbox"/>	<b>3.5. COMUNITÀ ALLOGGIO PER ANZIANI</b>	<b>Residenziale</b>
<input type="checkbox"/>	<b>3.6. COMUNITÀ ACCOGLIENZA PER ADULTI IN DIFFICOLTÀ</b>	<b>Residenziale</b>
<input type="checkbox"/>	<b>3.7. CASE RIFUGIO PER DONNE VITTIME DI VIOLENZA CON O SENZA MINORI</b>	<b>Residenziale</b>
<input type="checkbox"/>	<b>3.8. CASE RIFUGIO PER VITTIME DI TRATTA CON O SENZA MINORI</b>	<b>Residenziale</b>
<input type="checkbox"/>	<b>3.9. CASE DI ACCOGLIENZA PER DONNE IN DIFFICOLTÀ, GESTANTI E/O CON FIGLI</b>	<b>Residenziale</b>
<input type="checkbox"/>	<b>3.10. CASA DI RIPOSO PER ANZIANI</b>	<b>Residenziale</b>
<input type="checkbox"/>	<b>5.2. SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI</b>	<b>Domiciliare</b>
<input type="checkbox"/>	<b>5.5. SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE ADULTI IN DIFFICOLTA'</b>	<b>Domiciliare</b>
	<b>DISABILI</b>	<b>Carattere</b>
<input type="checkbox"/>	<b>4.3. CENTRO DIURNO PER PERSONE CON DISABILITA' MENTALE</b>	<b>Semiresidenziale</b>
<input type="checkbox"/>	<b>4.4. CENTRO DIURNO PER PERSONE CON DISABILITA'</b>	<b>Semiresidenziale</b>
<input type="checkbox"/>	<b>4.5. COMUNITÀ ALLOGGIO PER PERSONE CON DISABILITÀ</b>	<b>Residenziale</b>
<input type="checkbox"/>	<b>4.6. COMUNITÀ ALLOGGIO PER PERSONE CON DISABILITÀ MENTALE</b>	<b>Residenziale</b>
<input type="checkbox"/>	<b>4.7. CASA FAMIGLIA PER PERSONE CON DISABILITA' GRAVE</b>	<b>Residenziale</b>
<input type="checkbox"/>	<b>4.8. COMUNITA' PER PERSONE CON DISABILITA' (Legge 112/2016 DOPO DI NOI)</b>	<b>Residenziale</b>
<input type="checkbox"/>	<b>4.9. CENTRO POLIVALENTE PER GIOVANI E ADULTI CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO</b>	<b>Semiresidenziale</b>
<input type="checkbox"/>	<b>5.3. SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE PER PERSONE CON DISABILITA'</b>	<b>Domiciliare</b>

A tal fine **dichiara** che:

<sup>1</sup> *Il presente modello può essere utilizzato sia per richieste di nuove autorizzazioni al funzionamento che per il rilascio di autorizzazioni al funzionamento a seguito dell'adeguamento a tutti i requisiti del regolamento 22/2019 e dell'Allegato A*

- ✓ Il Servizio è stato autorizzato per n.\_\_\_\_ posti dalla previgente normativa con provvedimento regionale/comunale **Decreto/Delibera**  
n.\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_(allegato); (QUALORA GIA' ESISTENTE)
- ✓ Il **COORDINATORE RESPONSABILE** è: \_\_\_\_\_;

Presa visione dei requisiti al riguardo fissati dalla **normativa vigente Nazionale e Regionale**, il Titolare/Legale Rappresentate dichiara di essere **in possesso dei requisiti professionali, funzionali e strutturali di cui alla DGR 512/2023 e al regolamento regionale 22/2019 e relativo allegato A** 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 servizio come pure eventuali successive variazioni di standard sia strutturali sia organizzativi che abbiano ad incidere sull'autorizzazione, qualora concessa.

A tal fine allega (**in originale o copia conforme**), la seguente documentazione:

<b>AUTORIZZAZIONE :</b>	
1.	<b>Dichiarazione sostitutiva della certificazione</b> di non aver riportato <b>condanne penali e di non avere carichi</b> pendenti in corso
2.	<b>Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà antimafia</b>
3.	<b>Copia dello Statuto</b>
4.	<b>Copia del titolo di proprietà/possesso</b> dell'immobile
5.	<b>Carta dei Servizi</b>
6.	<b>Dichiarazione sostitutiva della certificazione con l'indicazione del personale e con allegato titolo o qualifica specifica.</b>
7.	<b>Polizza assicurativa per il personale, gli ospiti e la responsabilità civile verso terzi.</b>
8.	<b>Relazione Tecnica a firma di un Tecnico abilitato e del Legale Rappresentante con l'illustrazione di tutti i punti essenziali per l'intervento proposto (Titolo, ubicazione della Servizio, vincoli, sintesi tecnica, dimensionamento ecc.).</b>
9.	<b>Planimetria/e della Struttura a firma di un Tecnico abilitato e del Legale Rappresentante: con l'indicazione dello stato ante DGR n.503/2019 e dello stato adeguato alla nuova normativa (Allegato "A" al Reg. n.22/2019) complete per ogni singolo ambiente di: quote, destinazione, superficie utile, arredo e verso delle aperture delle porte, in scala 1:100.</b>
10.	<b>Visura catastale dell'immobile e relative planimetrie</b>
11.	<b>Autocertificazione igienico sanitaria</b> rilasciata da un Tecnico abilitato ai sensi del D.lgs. n.222 del 25/11/2016 e s.m.i.
12.	<b>Autorizzazione sanitaria per esercizio di attività di preparazione e somministrazione di alimenti e bevande (Legge 283/62).</b>
13.	<b>Certificazione sul sistema di autocontrollo HACCP in ottemperanza alla normativa vigente in tema di sicurezza alimentare ed in particolare al Regolamento CE 852/2004 del 29.04.2004 e D.lgs. n. 193/07;</b>
14.	<b>Certificato di Agibilità/Segnalazione Certificata per l'Agibilità, con destinazione d'uso, (art. 24, D.P.R. 6 giugno 2001, n. 380, art. 19 legge 7 agosto 1990, n.241).</b>
15.	<b>Dichiarazione di conformità relativa all'abbattimento delle barriere architettoniche a firma di un Tecnico abilitato.</b>
16.	<b>Dichiarazione di conformità di cui al D.M. 37/2008 relativi all'impianto elettrico, gas, riscaldamento, climatizzatore.</b>
17.	<b>D.V.R. (Documento Valutazione Rischi), in ottemperanza al D.L.vo 81/08.</b>
18.	<b>Collaudo dell'ascensore e N° matricola rilasciata dal Sindaco in seguito al collaudo.</b>
19.	<b>Conformità CE rilasciata dalla Ditta costruttrice dell'impianto montascale o servoscala</b>
20.	<b>Certificato di Prevenzione Incendi (C.P.I.) / Relazione asseverata a firma di Tecnico abilitato.</b>
21.	<b>Dichiarazione sostitutiva delle copie conformi agli originali con elencazione della documentazione in copia.</b>

- N.B.:**  
In caso di esternalizzazione dei servizi pasti e lavanderia si fornisce:  
\_ Contratto di fornitura dei pasti con allegata Certificazione sul sistema di autocontrollo HACCP della ditta fornitrice degli stessi.  
\_ Contratto di fornitura del servizio lavanderia.

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

Data \_\_\_\_\_

**In fede**

\_\_\_\_\_  
(leggibile e per esteso)