**MODELLO A – Autorizzazione per servizi residenziali e semi-residenziali**

|  |
| --- |
| **All’Amministrazione Competente****Consorzio Sociale Agorà S10****Loc. Valle – 84020 Palomonte (Sa)**  |
| **Pec: consorzioagoras10@pec.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 |  |
| PEC |  |

**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-1) |  |
|  Via/Piazza, n. |  |
| Telefono e fax |  |
| E-Mail |  |
| PEC |  |

### CHIEDE

ai sensi del Regolamento n. 4 del 7 aprile 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) e del Regolamento del Consorzio Sociale Agorà S10 approvato con Delibera dell’Assemblea Consortile nr.------- del ---------, il rilascio dell’autorizzazione all’esercizio per:

* apertura
* trasformazione tipologia
* ampliamento
* trasferimento

quale titolare gestore della struttura **denominata**

 sita nel Comune di alla Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_-nell’immobile catastalmente individuato dalla particella n. sub del foglio n. del medesimo Comune, rientrante nella tipologia del “Catalogo dei servizi – Sez. A” di seguito indicata e adibita a:

*(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** |
|  |  |  |  |  |

All’uopo, consapevole della responsabilità penale cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all’art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n.445, che i fatti, stati e qualità di seguito riportati corrispondono a verità,

# **DICHIARA**

* di essere titolare della struttura in quanto (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* che la struttura è gestita da (specificare denominazione, sede legale e legale rappresentante)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in virtù di atto (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere in possesso, per i suddetti locali, del certificato di agibilità rilasciato dal Comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* che i locali in cui verrà svolta l’attività hanno una destinazione d’uso conforme comprovata da concessione edilizia rilasciata dal Comune di in data ;
* che la struttura è in regola con la normativa urbanistica/edilizia;che sono stati attuati tutti gli interventi atti al superamento delle barriere architettoniche o che è stato elaborato un piano per l’abbattimento delle barriere architettoniche (Per le strutture con ricettività non superiore a dieci utenti, equiparabili alle civili abitazioni, il requisito relativo all’abbattimento delle barriere architettoniche si intende rispettato se si provvede alla rimozione di tutti i vincoli strutturali e delle eventuali barriere di accesso alla struttura se ciò risulta necessario in relazione alla condizione degli ospiti);
* che sono stati attuati tutti gli interventi e le formalità per la sicurezza sui luoghi di lavoro;
* che sono stati attuati tutti gli interventi e le formalità per la prevenzione incendi;
* che sono stati attuati tutti gli interventi e le formalità in materia di igiene;
* che la ricettività prevista nella struttura è per n. utenti;
* di applicare, per il personale dipendente, i contratti collettivi di lavoro vigenti, gli inquadramenti professionali e le norme in materia di contribuzione e pensionistiche;
* che, quale datore di lavoro, è in possesso per l'intero personale impiegato, con contatti diretti e regolari con minori, di idoneo certificato del casellario giudiziale ai sensi dell'art.2 del Decreto Legislativo n. 39 del 4/3/2014;
* di aver adottato una Carta dei Servizi conforme allo schema di cui alla delibera della Giunta regionale della Campania del 20 novembre 2008, n. 1835;
* di aver stipulato idonea polizza assicurativa di copertura rischi, infortuni e responsabilità civile per gli ospiti, i dipendenti e i volontari;
* di non aver riportato condanna definitiva per i delitti non colposi di cui al libro II, titoli II,IX, XI,XI,XII e XIII del codice penale, per i quali non è intervenuta la riabilitazione e non sussistono nei loro confronti cause 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 articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136);
* che gli amministratori muniti di poteri di rappresentanza (per ognuno, indicare nome,cognome, luogo e data di nascita, domicilio e incarichi ricoperti), sono:
1. Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Luogo e data di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Residenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Incarico ricoperto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Luogo e data di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Residenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Incarico ricoperto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**Oppure***:*

* Che non vi sono altri amministratori muniti di poteri di rappresentanza;
* di essere informato/a, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 D.Lgs n. 196/2003 *“Codice in* *materia di protezione dei dati personali”*, come modificato dal Decreto Legislativo 101 del 10 agosto 2018 *“Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE)* *2016/679”,* che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
* di impegnarsi a comunicare ogni variazione rispetto a quanto dichiarato nella presente domanda entro e non oltre 10 gg dal verificarsi dell’evento.

***In riferimento all’articolo 5 del Regolamento n.4/2014, ai fini del rilascio dell'autorizzazione,***

**ATTESTA INOLTRE**

( barrare le caselle di interesse)

* che la struttura per la quale si chiede l'autorizzazione, è in possesso di tutti i requisiti comuni previsti dal Regolamento Regionale n. 4/14 e relativo Catalogo dei servizi.
* nel caso di Comunità per la seconda accoglienza dei minori stranieri non accompagnati: che la struttura è conforme al Regolamento Regionale n. 4/14 e all’Accordo 16/64/CR9/C8-C15 sancito dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome in data 5/5/2016, recepito dalla Delibera di Giunta Regionale n. 631 del 15/11/2016

**Ovvero:**

1. **strutturali ed ambientali:**
* che la struttura è ubicata in un centro abitato, come definito dall'Istat, 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.
* nel solo caso di servizi rivolti ad anziani e disabili ubicati in nuclei abitati così come definiti dall’Istat: che è garantito il servizio di trasporto sociale per gli ospiti e per i loro familiari, in modo da assicurare la piena accessibilità del servizio;
* che vi è disponibilità di energia elettrica, acqua calda, riscaldamento, telefono e postazione computer con collegamento internet a disposizione degli utenti.
* che vi è disponibilità 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 vi è disponibilità di uno spazio per l'esercizio delle funzioni amministrative;
1. **organizzativi, professionali e funzionali:**
	* che è assicurata la presenza di un professionista con funzioni di coordinamento avente la qualifica professionale definita, per ciascuna tipologia, dal Catalogo dei Servizi approvato con D.G.R.C. N. 107/2014 ( In caso di Comunità per la seconda accoglienza dei minori stranieri non accompagnati fare riferimento all’Accordo 16/64/CR9/C8-C15 sancito dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome in data 5/5/2016, recepito dalla Delibera di Giunta Regionale n. 631 del 15/11/2016);
	* che il professionista che assolve funzioni di coordinamento è responsabile dei programmi, delle attività e dell’organizzazione del servizio, redige le relazioni, gli atti ed i rapporti richiesti dal comune e dall’ufficio di piano territorialmente competenti, dalla Regione Campania, dalla Procura della Repubblica per i minorenni e da ogni altra autorità competente, secondo le direttive proprie dell’autorità stessa;
	* che è assicurata la presenza nel servizio del personale previsto per ciascuna tipologia, così come indicato nel Catalogo dei Servizi approvato con D.G.R.C. N. 107/2014 ( In caso di Comunità per la seconda accoglienza dei minori stranieri non accompagnati fare riferimento all’Accordo 16/64/CR9/C8- C15 sancito dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome in data 5/5/2016, recepito dalla Delibera di Giunta Regionale n. 631 del 15/11/2016);
	* che le attività previste rispettano i ritmi di vita degli ospiti ed è garantita la partecipazione degli stessi all’organizzazione della vita quotidiana, anche attraverso la redazione partecipata dei regolamenti interni di funzionamento dei servizi;
	* che vengono definiti progetti personalizzati di assistenza e, per i minori, progetti educativi individuali che indicano gli obiettivi da raggiungere, i contenuti e le modalità dell’intervento ed il piano delle 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 saranno elaborati in raccordo con i servizi sociali competenti e garantiscono l’integrazione del soggetto con il contesto sociale d’origine, il mantenimento e lo sviluppo di relazioni sociali significative;
	* che è predisposto, nel quadro delle misure di riservatezza previste dalla vigente legislazione, un registro degli utenti, con relative cartelle personali contenenti la documentazione relativa a ciascun ospite e i progetti personalizzati;
	* che è garantita l'applicazione dei contratti di lavoro e dei relativi accordi integrativi;
	* che la struttura in cui viene svolto il servizio è di proprietà o in disponibilità della pubblica amministrazione;
* che 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#

**Si allega la seguente documentazione, in n. 1 copia cartacea e n. 1 copia in formato digitale:**

1. Copia documento riconoscimento del richiedente;
2. Copia atto costitutivo e Statuto del Soggetto titolare ed eventuale Gestore;
3. Certificato di iscrizione C.C.I.A.A.;
4. Dichiarazione sostitutiva di certificazione sul possesso dei requisiti generali di cui all’art. 80 del D. Lgs. N. 50/2016;
5. Titolo di possesso della struttura (in caso di fitto dichiarazione di assenso del proprietario);
6. Certificato di collaudo statico;
7. Certificato di agibilità-abitabilità o perizia giurata asseverata, rilasciata da un professionista abilitato, circa la sussistenza delle condizioni per il rilascio del certificato dal parte del servizio comunale relativo all’intero immobile;
8. Dichiarazione di conformità (o certificato di collaudo) degli impianti tecnici (elettrico, idrico, riscaldamento, scarichi, ascensori, etc.);
9. Certificato di Prevenzione incendi o dichiarazione che l'attività non è soggetta;
10. Parere di idoneità igienico-sanitaria del Distretto Sanitario di competenza o, in alternativa, certificazione a firma di un tecnico abilitato, ai sensi dell’art 20 comma 1 del DPR 06/06/2001 n.380 modificato dal D. Lgs. vo 27/12/2002 n.301, di conformità alle norme igienico-sanitarie;
11. Copia planimetria generale con localizzazione della struttura in scala1:1000;
12. Copia planimetria di dettaglio 1:100 con localizzazione di accessi e descrizione di tutto ciò che viene asseverato con relazione tecnica;
13. Copia planimetria quotata dei locali con specifica indicazione della destinazione d’uso degli stessi, con individuazione degli spazi destinati ad attività collettive e di socializzazione distinti dagli spazi adibiti ad uso privato degli ospiti, degli operatori e degli eventuali spazi verdi;
14. Relazione sullo stato delle emergenze a firma di un tecnico abilitato\*;
15. Dotazione organica del personale con specifica indicazione delle qualifiche, delle funzione e dei titoli di studio di ciascuno;
16. C.V. del Coordinatore.
17. Carta dei Servizi adottata dalla struttura (redatta ai sensi della DGRC n. 1835 del 20.11.2008);
18. Piano finanziario per la gestione del servizio;
19. Copia della Polizza assicurativa di copertura rischi, infortuni e responsabilità civile per gli ospiti, i dipendenti e i volontari (come previsto dal R.R. 4/14 e, per le Comunità per la seconda accoglienza dei Minori stranieri non accompagnati, dall’Accordo 16/64/CR9/C8-C15) con indicazione specifica dell’ubicazione del servizio e della tipologia;
20. Documentazione attestante il rispetto dei contratti di lavoro, degli inquadramenti professionali e delle norme in materia di contribuzione e pensionistiche per il personale dipendente (UNILAV e DURC);
21. SCIA alimentare (solo per le strutture con più di n. 8 posti).

**\*** 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.

**Luogo e data**

 **Il Legale Rappresentante del Prestatore**

 **(Timbro e firma)**

**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.

***INFORMATIVA SULL’USO DEI DATI PERSONALI (Regolamento UE n. 2016/679)***

 **Da sottoscrivere per presa visione e consenso**

|  |
| --- |
| *Ai sensi dell’art. 13 del* *Regolamento UE n. 2016/679 ed in relazione ai Suoi dati che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:** **Titolare e responsabile del trattamento**

Il Titolare del trattamento è **l’Azienda Speciale Consortile “Agorà S10”**, nella persona del dott. Giovanni Russo, Direttore Generale, domiciliato per la carica in Palomonte, Loc. Valle, snc – 84020.* **Finalità e liceità del trattamento**

Ai sensi dell'art. 6 (comma 1 lett. e) del GDPR 2016/679, il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento e pertanto il conferimento dei dati ha natura obbligatoria per l’espletamento del servizio.* **Modalità di trattamento e conservazione**

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dall’art. 32 del GDPR 2016/679) in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dall’art. 29 GDPR 2016/ 679. Le segnaliamo che ai sensi dell'art. 5 (comma 1 lett. e) del GDPR 2016/679, i dati conferiti saranno conservati in modo permanente.* **Ambito di comunicazione e diffusione**

Informiamo inoltre che i dati raccolti saranno trattati dai dipendenti del Piano Sociale di Zona S3 (ex S5) e comunicati, se necessario a: enti pubblici, consulenti o ad altri soggetti per l’adempimento degli obblighi di legge.* **Trasferimento dei dati personali**

I dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell’Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all’Unione Europea.* **Esistenza di un processo decisionale automatizzato**

L’Azienda Speciale Consortile “Agorà S10” non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all’articolo 22, paragrafi 1 e 4, del GDPR 2016/679.* **Diritti dell’interessato**

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del GDPR 2016/679, il diritto di:1. chiedere la conferma dell’esistenza o meno di propri dati personali;
2. ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati;
3. ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli dal titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
4. chiedere al titolare del trattamento l’accesso ai dati personali;
5. ottenere la rettifica dei dati;
6. proporre reclamo a un’autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata a Azienda Speciale Consortile “Agorà S10” – Località Valle, snc – 84020 Palomonte (SA) – pec: [consorzioagoras10@pec.it](file:///C%3A%5CUsers%5Cadmin%5CDesktop%5CCONS.%20AGORA%27%5CATTI%20INTERNI%20AZIENDA%5CREGOLAMENTI%20AZIENDA%20CONSORTILE%5Cregolamenti%20altri%20Enti%5Cmodelli%20B1%5Cconsorziosocialeagoras10%40pec.it)**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI****(Regolamento UE n. 2016/679, Articolo 9)**Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:**DICHIARA**di aver preso visione dell’Informativa sull’uso dei dati personali (Regolamento UE n. 2016/679) ed espressamente acconsente al trattamento dei dati personali, anche sensibili nel rispetto delle prescrizioni di legge per le finalità inerenti all’espletamento del Servizio di cui al presente Avviso pubblico.Data,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

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