***REGOLAMENTO***

***REGOLAMENTO PER L’AUTORIZZAZIONE, L’ACCREDITAMENTO E LA VIGILANZA DEI SERVIZI RESIDENZIALI, SEMIRESIDENZIALI, TERRITORIALI E DOMICILIARI DEI SOGGETTI CHE PROVVEDONO ALLA GESTIONE E ALL’OFFERTA DEL SISTEMA INTEGRATO DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI***

*(in attuazione del Regolamento regionale N. 4 del 7 aprile 2014 di attuazione della legge regionale n. 11/2007 pubblicato sul BURC n. 28 del 28/04/2014)*

Approvato dall’Assemblea Consortile nella seduta del …………… con Deliberazione nr…….

|  |
| --- |
| **SCHEDA DI ISTRUTTORIA PRELIMINARE***(a cura della Commissione Tecnica di Valutazione)* |

|  |
| --- |
| **DOMANDA PER AUTORIZZAZIONE STRUTTURA □****SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA’ □** |

Istanza presentata dal sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eventualmente integrata con successiva documentazione acquisita al Prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di Legale Rappresentante della \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per:  **apertura**  **trasformazione tipologia**  **ampliamento**  **trasferimento**

|  |  |
| --- | --- |
| TIPOLOGIA DEL SERVIZIO (di cui alle Sez. A e B del Catalogo) |  |
| DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO |  |
| DESTINATARI DEL SERVIZIO |  |
| FASCIA DI ETA’ |  |
| RICETTIVITA’ MASSIMA |  |
| UBICAZIONE DEL SERVIZIO |  |

 **1 - Verifica della documentazione allegata all’istanza**

**(artt. 5 – 7 - 8 del Regolamento dell’Azienda Speciale Consortile Agorà S10)**

**(a cura di entrambi i Settori)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Copia del documento di riconoscimento del richiedente | SI | NO | NON PREVISTA |
| Copia Atto Costitutivo e Statuto  | SI | NO | NON PREVISTA |
| Certificato di iscrizione C.C.I.A.A. | SI | NO | NON PREVISTA |
| Dichiarazione sostitutiva di certificazione sul possesso dei requisiti generali di cui all’art. 80 del D. Lgs. N. 50/2016 | SI | NO | NON PREVISTA |
| Domanda redatta sulla specifica modulistica allegata al Regolamento | SI | NO | NON PREVISTA |
| **(a cura del Settore Tecnico)** |
| Titolo di possesso della struttura (in caso di fitto dichiarazione di assenso del proprietario)\*\* | SI | NO | NON PREVISTA |
| Certificato di collaudo statico\*\*  | SI | NO | NON PREVISTA |
| 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\*\* | SI | NO | NON PREVISTA |
| Dichiarazione di conformità (o certificato di collaudo) degli impianti tecnici (elettrico, idrico, riscaldamento, scarichi, ascensori, etc.)\*\* | SI | NO | NON PREVISTA |
| Certificato di Prevenzione incendi o dichiarazione che l'attività non è soggetta | SI | NO | NON PREVISTA |
| 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\*\* | SI | NO | NON PREVISTA |
| Copia planimetria generale con localizzazione della struttura in scala1:1000\*\* | SI | NO | NON PREVISTA |
| Copia planimetria di dettaglio 1:100 con localizzazione di accessi e descrizione di tutto ciò che viene asseverato con relazione tecnica\*\* | SI | NO | NON PREVISTA |
| 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\*\* | SI | NO | NON PREVISTA |
| Relazione sullo stato delle emergenze a firma di un tecnico abilitato\*\* | SI | NO | NON PREVISTA |
| *\*\*N.B.: documentazione da allegare solo nel caso di servizi svolti in strutture da gestire e non presso terzi o domiciliari.***(a cura del Servizio Sociale Professionale)** |
| Dotazione organica del personale con specifica indicazione delle qualifiche, delle funzione e dei titoli di studio di ciascuno | SI | NO | NON PREVISTA |
| C.V. del Coordinatore | SI | NO | NON PREVISTA |
| Carta dei Servizi adottata dalla struttura (redatta ai sensi della DGRC n. 1835 del 20.11.2008) | SI | NO | NON PREVISTA |
| Piano finanziario per la gestione del servizio | SI | NO | NON PREVISTA |
| 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\*\*\* | SI | NO | NON PREVISTA |
| 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) | SI | NO | NON PREVISTA |
| SCIA alimentare (solo per le strutture con più di n. 8 posti) | SI | NO | NON PREVISTA |

*\*\*\*Può essere temporaneamente sostituita da una nota preliminare di formale impegno del soggetto richiedente l’autorizzazione di esibire la polizza assicurativa entro e non oltre la data di effettivo avvio dell’attività.*

**2 - Verifica dei requisiti strutturali e ambientali**

**(a cura del Settore Tecnico)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 | SI | NO | NON PREVISTA |
| 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 | SI | NO | NON PREVISTA |
| è disponibilità di energia elettrica, acqua calda, riscaldamento, telefono e postazione computer con collegamento internet a disposizione degli utenti | SI | NO | NON PREVISTA |
| 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 | SI | NO | NON PREVISTA |
| vi è disponibilità di uno spazio per l'esercizio delle funzioni amministrative | SI | NO | NON PREVISTA |
| Nello stesso edificio possono trovare collocazione più servizi residenziali e semiresidenziali che: |  |  |  |
| 1. sono ubicati in unità abitative separate;
 | SI | NO | NON PREVISTA |
| 1. la ricettività dell’insieme dei servizi, cumulata anche con altri servizi socio-sanitari e sanitari presenti nello stesso edificio, non supera il numero complessivo di centoquattordici (114) utenti, di cui massimo sessantaquattro (64) utenti per i servizi residenziali e cinquanta (50) utenti per quelli semiresidenziali;
 | SI | NO | NON PREVISTA |
| 1. la ricettività complessiva dei servizi residenziali rivolti ai minori all’interno dello stesso edificio non è superiore a sedici (16) utenti e gli spazi destinati complessivamente ai servizi residenziali non superano il trenta per cento della superficie abitabile dell’edificio.
 | SI | NO | NON PREVISTA |
| la struttura in cui viene svolto il servizio è di proprietà o in disponibilità della pubblica amministrazione | SI | NO | NON PREVISTA |

**3 - Verifica dei requisiti organizzativi, professionali e funzionali**

**(a cura del Servizio Sociale Professionale)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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) | SI | NO | NON PREVISTA |
| 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 | SI | NO | NON PREVISTA |
| 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) | SI | NO | NON PREVISTA |
| 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 | SI | NO | NON PREVISTA |
| 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 | SI | NO | NON PREVISTA |
| 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 | SI | NO | NON PREVISTA |
| è garantita l'applicazione dei contratti di lavoro e dei relativi accordi integrativi | SI | NO | NON PREVISTA |

**4 – Descrizione dei requisiti specifici in riferimento alla Tipologia di servizio in oggetto**

**come da Catalogo dei servizi**

**(compilare la parte di competenza per ciascun Settore)**

 DESCRIZIONE GENERALE DELLA STRUTTURA/SERVIZIO:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ATTIVITA’:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REQUISITI STRUTTURALI E RICETTIVITA’:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REQUISITI ORGANIZZATIVI E FUNZIONALI:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIGUE PROFESSIONALI:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vista la documentazione allegata all’istanza e verificati i requisiti della struttura / servizio a seguito di sopralluogo

Rilascia parere \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ all’emissione del Provvedimento in oggetto e trasmette la presente Scheda all’Amministrazione Competente per gli atti consequenziali.

Luogo e data

 Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_