



Direzione Politiche attive del Lavoro, Formazione ed Istruzione, Politiche sociali
 Servizio

“Vigilanza e controllo di qualità dei servizi sociali
 Promozione rapporti con soggetti e strutture”

SCHEMA INFORMATIVA

Parte riservata al Comune

Comune di PESCARA

Prov. – PE –

Autorizzazione n. _____

del _____

SEZIONE I - ANAGRAFICA

1.1 Denominazione/Ragione sociale

1.2 Sede legale

1.2.1 - località

1.2.2 - prov.

1.2.3 - via

1.2.4 - tel./fax

1.3 Sede operativa

1.3.1 - località

1.3.2 - prov.

1.3.3 - via

1.3.4 - tel./fax

1.4 Legale/i Rappresentante/i e Coordinatore Responsabile

Nominativo

generalità

Nominativo

generalità

Nominativo

generalità

1.5 Natura giuridica struttura

1.5.1 - pubblica

1.5.2 - privata

1.5.3 - convenzionata S.S.N.

1.5.3 spec. - specificare Azienda USL (codice statistico)

SEZIONE II - AMMINISTRATIVA

2.1 - Autorizzazioni

- 2.1.1 – NIAs (Regolamento CE n. 852/2004 art. 6) SI NO
- 2.1.2 – Amministrativa (art. 86 e 109 T.U.L.P.S.) SI NO
- 2.1.3 – Riconoscimento Regionale di attività socio-sanitaria connessa con quella socio-assistenziale SI NO
- 2.1.4 – Prevenzione incendi SI NO
- 2.1.5 – Altre SI NO

Tipo		Ente emittente	
Tipo		Ente emittente	

2.2 – Personale (rapporto di lavoro)

- 2.2.1 dipendente a tempo indeterminato N.
- 2.2.2 dipendente a tempo determinato N.
- 2.2.3 con rapporto di collaborazione N.
- 2.2.4 di terzi con rapporto di convenzione N.

2.3 – Personale (qualifiche)

2.3.1 – medico

n.		qualifica		<i>n. ore lav./sett. rese</i>	
n.		qualifica		<i>n. ore lav./sett. rese</i>	
n.		qualifica		<i>n. ore lav./sett. rese</i>	

2.3.2 – paramedico

n.		qualifica		<i>n. ore lav./sett. rese</i>	
n.		qualifica		<i>n. ore lav./sett. rese</i>	
n.		qualifica		<i>n. ore lav./sett. rese</i>	

2.3.3 – ausiliario assistenziale

n.		qualifica		<i>n. ore lav./sett. rese</i>	
n.		qualifica		<i>n. ore lav./sett. rese</i>	
n.		qualifica		<i>n. ore lav./sett. rese</i>	
n.		qualifica		<i>n. ore lav./sett. rese</i>	
n.		qualifica		<i>n. ore lav./sett. rese</i>	

2.3.4 – altre

n.		qualifica		<i>n. ore lav./sett. rese</i>	
n.		qualifica		<i>n. ore lav./sett. rese</i>	
n.		qualifica		<i>n. ore lav./sett. rese</i>	
n.		qualifica		<i>n. ore lav./sett. rese</i>	

2.4 – Capacità ricettiva

2.4.1 - n. ospiti autorizzati (in totale)

di cui:

2.4.1.1 – autosufficienti

2.4.1.2 – parzialmente autosufficienti

2.4.1.3 – non autosufficienti

2.4.2 – periodo medio soggiorno

2.5 – Altro – Note

SEZIONE III - DESCRITTIVA

3.1 – Immobile (caratteristiche)

3.1.1 – (...omissis...)

3.1.2 – (...omissis...)

3.1.3 – agibilità (abitabilità) edilizia SI NO

3.1.4 – ubicazione:

3.1.4.1 - extra urbano

3.1.4.2 - urbano – isolato

3.1.4.3 - urbano – condominiale

3.1.5 – locali:

3.1.5.1 – camere ospiti

n. <input type="text"/>	da posti letto <input type="text"/>	con servizi	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
n. <input type="text"/>	da posti letto <input type="text"/>	con servizi	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
n. <input type="text"/>	da posti letto <input type="text"/>	con servizi	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
n. <input type="text"/>	da posti letto <input type="text"/>	con servizi	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

3.1.5.2 – servizi comuni (*sala TV, sala lettura, sala mensa, ecc.*)

n. <input type="text"/>	uso <input type="text"/>
n. <input type="text"/>	uso <input type="text"/>
n. <input type="text"/>	uso <input type="text"/>

3.1.5.3 – servizi igienici

n. totale

3.1.6 – condizioni igienico-strutturali e funzionali edificio:

3.1.6.1. - n. piani

3.1.6.2. - n. scale

3.1.6.3. - n. ascensori

3.1.6.4. - n. montalettighe

3.1.6.5. - pulizia

in forma diretta (*con proprio personale*)

in appalto a terzi

3.2 – Vitto

3.2.1 - gestito in forma diretta (*con proprio personale*)

3.2.2 - in appalto a terzi

SEZIONE IV – EROGAZIONE SERVIZI

4.1 - Tipologia del/i servizio/i

4.2 - Destinatari

4.3 - Utenza potenziale n. _____

4.4 - Registro utenti SI NO

4.5 - Modalità di erogazione:

4.5.1 – in sede propria

4.5.2 – a domicilio

4.5.3 – presso strutture pubbliche quali: _____

4.5.4 – presso strutture private quali: _____

4.6 - Corrispettivo economico:

4.6.1 – a totale carico utente

4.6.2 – a parziale carico utente in percentuale _____ %

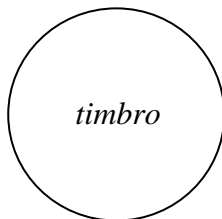
4.6.3 – con il concorso di ente in percentuale _____ % quale _____

4.6.4 – totale carico ente quale _____

4.7 - Carta dei servizi SI NO

Il sottoscritto, Legale Rappresentante, dichiara di impegnarsi a comunicare al Comune, entro trenta giorni, il verificarsi di eventuali modifiche o variazioni di uno qualsiasi degli elementi caratterizzanti sopra esposti, nonché ad attuare il necessario adeguamento dei requisiti minimi, nei termini e con le modalità vigenti..

Data



firma del Legale Rappresentante

.....

NOTE ESPLICATIVE PER LA COMPILAZIONE

La presente scheda informativa deve essere compilata, unitamente all'istanza di autorizzazione, da tutti i soggetti pubblici o da quelli di cui all'art. 1, commi 4 e 5, della Legge n 328/2000, richiedenti ai sensi del D.M. 21 maggio 2001 n. 308, l'autorizzazione comunale provvisoria al funzionamento per strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale e per servizi, già operanti alla data di pubblicazione dello stesso decreto, 28 luglio 2001, o di nuova istituzione.

In caso di servizi esercitati contemporaneamente nella medesima struttura (es. casa di riposo e centro diurno) ovvero di più servizi, diversi nella tipologia e nell'utenza, erogati da uno stesso soggetto, occorre compilare una scheda per ciascun distinto servizio.

In caso di variazione di **uno o più elementi caratterizzanti l'attività**, occorre provvedere, entro **30 giorni dal verificarsi**, alla richiesta di aggiornamento dell'autorizzazione comunale provvisoria al funzionamento, (con rilascio di **nuova autorizzazione**) compilando una nuova scheda informativa e presentando nuova istanza allo scopo.

Nel caso, invece, di variazione di **uno più elementi non caratterizzanti l'attività**, occorre provvedere, entro **30 giorni dal verificarsi**, alla comunicazione delle avvenute variazioni al fine del rilascio di apposita **presa d'atto**, in aggiornamento all'autorizzazione comunale provvisoria al funzionamento.

Le istanze e/o comunicazioni, corredate delle opportune documentazioni, devono essere presentate esclusivamente al SUAP in **modalità telematica**, attraverso l'uso combinato di PEC e firma digitale, nelle modalità previste all'art. 7 del Regolamento SUAP approvato con delibera di C.C. n. 134 del 30/10/2015.

SEZIONE I – ANAGRAFICA

Questa Sezione deve essere compilata indistintamente da tutti i soggetti richiedenti l'autorizzazione, sia per l'esercizio di strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale e sia per l'esercizio di qualsiasi servizio alla persona.

SEZIONE II – AMMINISTRATIVA

SEZIONE III – DESCRITTIVA

I soggetti richiedenti solo l'autorizzazione all'esercizio di servizi alla persona ovviamente non devono compilare i punti riguardanti le strutture.

SEZIONE IV – EROGAZIONE SERVIZI

Questa Sezione deve essere compilata indistintamente da tutti i soggetti richiedenti l'autorizzazione, sia per l'esercizio di strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale sia per l'esercizio di qualsiasi servizio alla persona.

=====

Per ulteriori informazioni, rivolgersi, nelle giornate ed orari di apertura al pubblico, presso:

Regione Abruzzo – Direzione Politiche Attive del Lavoro, Formazione ed Istruzione, Politiche Sociali-Servizio Vigilanza e Controllo di Qualità dei Servizi Sociali – via Rieti, n. 45 – Pescara
tel. **085.7675006** – fax **085.7675041**

S.U.A.P. – Sportello Unico Attività Produttive del Comune di Pescara
Servizio di front-office – via Calabria n. 4 – Pescara
tel. **085.4283900** – Numero Unico SUAP fax **085.4283369 / 518**
e.mail servizio.sportellounico@comune.pescara.it
PEC protocollo@pec.comune.pescara.it