



CHIEDE

ai sensi dell'art. 5 della L.R. n. 2/2005, il rilascio di **AUTORIZZAZIONE** per:

Nuova attivazione

Trasferimento dell'attività/servizio sotto specificato, di cui all'autorizzazione n° _____ rilasciata il _____ nei locali siti in via _____ n. _____ denominato _____

per l'esercizio della struttura / servizio sita/o in via / piazza _____ n. _____ piano _____, denominata/o _____

di cui alle tipologie di attività previste dal D.M. n. 308/2001 e secondo le specifiche contenute nel Mod. A approvato dalla Giunta Regionale con delibera n. 1230 del 12/12/2001, allegato alla presente istanza:

- strutture a carattere comunitario _____
- strutture residenziali a prevalente accoglienza alberghiera _____
- strutture residenziali protette _____
- strutture a ciclo diurno _____
- strutture e servizi socio-assistenziali non previste dal D.M.308/2001 _____

variazione della struttura in (ampliamento o riduzione) di cui all'autorizzazione n° _____ rilasciata il _____ a _____ per l'attività di _____ sita in via/piazza _____ n. _____ piano _____ denominata _____

voltura dell'autorizzazione n° _____ rilasciata il _____ a _____ per l'esercizio della struttura/servizio _____ sita/o in via/piazza _____ n. _____ piano _____ denominata _____

eventuali note _____

variazione con aggiornamento, ai sensi del comma 4 dell'art. 6 della L.R. n. 2/2005, dell' Autorizzazione Provvisoria n. _____ rilasciata in data ____/____/____ per _____

a seguito di :

- A.** variazione dell'utenza massima assistibile autorizzata da _____ a _____
- B.** variazione destinatari (tipologia di utenza) da _____ a _____
- C.** variazione modalità di erogazione da _____ a _____

relativamente all'attività già operante nel Comune di Pescara, in via/piazza _____ n. _____ piano _____ denominata _____

Data: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Titolare o Legale rappresentante

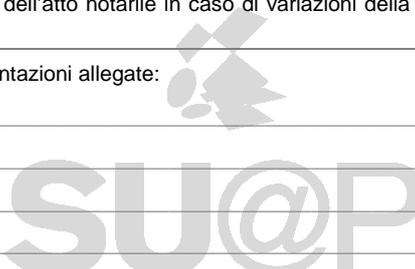
Informativa sulla privacy – D. Lgs. 196/2003

L'Amministrazione Comunale informa, ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003, che:

- a) il trattamento dei dati conferiti con dichiarazioni/ricieste è finalizzato allo sviluppo del relativo procedimento amministrativo ed alle attività ad esso correlate;
- b) il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti;
- c) il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'interruzione/l'annullamento dei procedimenti amministrativi;
- d) in relazione al procedimento ed alle attività correlate, il Comune può comunicare i dati acquisiti con le dichiarazioni/ricieste ad altri Enti competenti;
- e) il dichiarante può esercitare i diritti previsti dall'art.7 del D.Lgs. 196/2003, ovvero la modifica, l'aggiornamento e la cancellazione dei dati;
- f) il titolare della banca dati è il Comune di Pescara, responsabili del trattamento dei dati sono i Direttori dei Settori interessati.

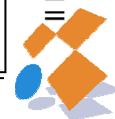




Allega alla presente domanda:	riferimenti normativi:
<input type="checkbox"/> copia di un documento di riconoscimento valido di chi richiede (nel caso abbiano delegato a terzi la firma digitale per la presentazione dell'istanza in modalità telematica)	DPR n. 445/2000 – artt. 38 e 45 DPR n. 160/2010 – art. 4 – comma 7 Regolamento Comunale SUAP – art. 7 – delibera di C.C. n. 134/2015
<input type="checkbox"/> procura speciale (allegato D0) per l'inoltro telematico della presente istanza, tramite PEC e firma digitale (obbligatorio nel caso in cui il richiedente non sia in possesso di PEC e firma digitale)	Regolamento Comunale SUAP – art. 9 – delibera di C.C. n. 134/2015
<input type="checkbox"/> attestazione versamento diritti di istruttoria SUAP secondo gli importi vigenti da effettuare sul c/c postale n. 34140632 intestato a COMUNE DI PESCARA – Servizio SUAP con la causale “diritti per autorizzazione struttura / servizi socio-assistenziali” N.B.: sono esonerate dalla corresponsione dei diritti di istruttoria SUAP le organizzazioni non lucrative di utilità sociale – ONLUS, di cui all'art. 10 del D.Lgs. 04/12/1997 n. 460, a condizione che le stesse risultino iscritte nell'anagrafe unica dell'ONLUS istituita presso il Ministero delle Finanze	Regolamento Comunale SUAP – art. 23 – delibera di C.C. n. 134/2015
<input type="checkbox"/> scheda informativa conforme al Mod. allegato A approvato dalla Giunta Regionale, debitamente compilato in ogni sua parte e regolarmente timbrato	Delibera di Giunta Regionale n. 1230 del 12/12/2001
<input type="checkbox"/> planimetria della struttura e dei relativi locali in scala opportuna (1:50 o 1:100), redatta e firmata da un tecnico abilitato iscritto all'albo e controfirmata dal titolare della struttura o dal legale rappresentante indicando, per ogni locale interessato dalla presente istanza o comunque comune ad altre attività, la destinazione d'uso, la superficie, l'altezza e la superficie finestrata apribile e le attrezzature ivi collocate <i>(nel caso di nuova attivazione o variazioni di cui alle lettere B. C. D.)</i>	D.M. n. 308/2001 – art. 5 – comma 1
<input type="checkbox"/> asseverazione di conformità edilizia (allegato D2) con eventuali relativi allegati <i>(nel caso di nuova attivazione o variazioni di cui alla lettera B.)</i> <i>Tale autocertificazione di mantenimento dei requisiti di conformità edilizia non è dovuta se l'agibilità edilizia valida è stata rilasciata non oltre trenta giorni prima dalla data di presentazione ufficiale della presente istanza.</i>	D.M. n. 308/2001 – art. 5 – comma 1 Regolamento Comunale SUAP – art. 16 – delibera di C.C. n. 134/2015
<input type="checkbox"/> estremi, o facoltativamente copia, di agibilità edilizia (espressa o autocertificata) <i>(nel caso di nuova attivazione o variazioni di cui alla lettera B.)</i>	D.M. n. 308/2001 – art. 5 – comma 1 D.P.R. n. 380/2001 – art. 24 D.P.R. n. 160/2010 – art. 10 Regolamento Comunale SUAP – art. 17 – delibera di C.C. n. 134/2015
<input type="checkbox"/> titolo di godimento del locale/immobile utilizzato <i>(nel caso di nuova attivazione o variazioni di cui alla lettera B.)</i>	DPR 380/2001 e ss.mm.ii art. 20 / comma 1
<input type="checkbox"/> NIAs nel caso in cui all'interno della struttura assistenziale sia presente la cucina e/o mensa per gli ospiti <i>(nel caso di nuova attivazione o variazioni di cui alla lettera B. o modifiche alle strutture e attrezzature descritte nella NIAs)</i>	Regolamento CE n. 852/04 – art. 6
<input type="checkbox"/> carta dei servizi	Mod. All. A delibera di G.R. n. 1230/2001
<input type="checkbox"/> estremi, o facoltativamente copia, dell'iscrizione al rispettivo Albo per le Società / Cooperative / Associazioni / Fondazioni	Documento facoltativo (per facilitazione istruttoria)
<input type="checkbox"/> estremi, o facoltativamente copia, dello statuto o dell'atto costitutivo per le Società / Cooperative / Associazioni / Fondazioni	Documento facoltativo (per facilitazione istruttoria)
<input type="checkbox"/> estremi, o facoltativamente copia, dell'atto notarile in caso di variazioni della natura giuridica	Documento facoltativo (per facilitazione istruttoria)
<input type="checkbox"/> ulteriori eventuali note e/o documentazioni allegate:	
	

Il Delegato a presentare la PEC:

Il Richiedente:





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. <input type="text"/>	qualifica	<input type="text"/>	<i>n. ore lav./sett. rese</i>	<input type="text"/>
n. <input type="text"/>	qualifica	<input type="text"/>	<i>n. ore lav./sett. rese</i>	<input type="text"/>
n. <input type="text"/>	qualifica	<input type="text"/>	<i>n. ore lav./sett. rese</i>	<input type="text"/>

2.3.2 – paramedico

n. <input type="text"/>	qualifica	<input type="text"/>	<i>n. ore lav./sett. rese</i>	<input type="text"/>
n. <input type="text"/>	qualifica	<input type="text"/>	<i>n. ore lav./sett. rese</i>	<input type="text"/>
n. <input type="text"/>	qualifica	<input type="text"/>	<i>n. ore lav./sett. rese</i>	<input type="text"/>

2.3.3 – ausiliario assistenziale

n. <input type="text"/>	qualifica	<input type="text"/>	<i>n. ore lav./sett. rese</i>	<input type="text"/>
n. <input type="text"/>	qualifica	<input type="text"/>	<i>n. ore lav./sett. rese</i>	<input type="text"/>
n. <input type="text"/>	qualifica	<input type="text"/>	<i>n. ore lav./sett. rese</i>	<input type="text"/>
n. <input type="text"/>	qualifica	<input type="text"/>	<i>n. ore lav./sett. rese</i>	<input type="text"/>
n. <input type="text"/>	qualifica	<input type="text"/>	<i>n. ore lav./sett. rese</i>	<input type="text"/>

2.3.4 – altre

n. <input type="text"/>	qualifica	<input type="text"/>	<i>n. ore lav./sett. rese</i>	<input type="text"/>
n. <input type="text"/>	qualifica	<input type="text"/>	<i>n. ore lav./sett. rese</i>	<input type="text"/>
n. <input type="text"/>	qualifica	<input type="text"/>	<i>n. ore lav./sett. rese</i>	<input type="text"/>
n. <input type="text"/>	qualifica	<input type="text"/>	<i>n. ore lav./sett. rese</i>	<input type="text"/>

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 _____ %

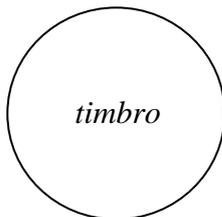
4.6.3 – con il concorso di ente in percentuale _____ % quale _____

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