

1	<b>ESTREMI DI ISCRIZIONE DELLA DICHIARAZIONE (A CURA DELL'UFFICIO)</b>				
	Ufficio ricevente	Presentata il	Modalità di inoltro	Data protocollo	Num. Prot
			<input type="checkbox"/> fax <input type="checkbox"/> a mano <input type="checkbox"/> posta <input type="checkbox"/> via telematica		
<b>NUMERO ASSEGNATO ALLA PRATICA</b>					

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO / ACCREDITAMENTO**  
(L. R.T. n. 32/2002 – Regolamento Regionale n. 41/R del 30.07.2013)

Al SUAP del Comune di CASTAGNETO CARDUCCI

Il sottoscritto, consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (Art. 75 e 76 dpr 28.12.2000 n. 445)

**CHIEDE**  L'AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO  L'ACCREDITAMENTO RELATIVAMENTE A :

	Codice	Nome attività	Oggetto
0		<input type="checkbox"/> NIDO D'INFANZIA <input type="checkbox"/> SPAZIO GIOCO <input type="checkbox"/> CENTRO PER BAMBINI E FAMIGLIE <input type="checkbox"/> SERVIZIO EDUCATIVO IN CONTESTO DOMICILIARE	<input type="checkbox"/> INIZIO DI ATTIVITA' <input type="checkbox"/> SUBINGRESSO <input type="checkbox"/> MODIFICHE <input type="checkbox"/> TRASFERIMENTO <input type="checkbox"/> RINNOVO

**ED A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 QUANTO SEGUE:**

A1	<b>DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE</b>			
	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov.	il
	Residente in		Prov.	CAP
	Via/piazza			n.
	Tel.	Fax	Cod. fisc.	
	Indirizzo email			
A2	<b>IN QUALITA' DI</b>			
	<input type="checkbox"/> Titolare della impresa individuale <input type="checkbox"/> Legale rappresentante della Società in quanto (precisare il titolo) <hr/>			
	<b>DELLA</b>			
	Forma giuridica *		Denomin.**	
	Sede amministrativa Comune di			Provincia
	Sede legale nel Comune di			Provincia
	Via/piaz.		N. civico	CAP
	Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di		N. iscrizione registro	
	Iscritta al Tribunale di		N. Iscrizione	
	Partita IVA		Codice Fiscale	
	<i>Note:</i>			
	* SNC, SAS, SPA, SRL, etc.; ** In caso di impresa individuale inserire l'eventuale nome (ditta) con il quale l'impresa svolge la propria attività; *** In caso di impresa individuale compilare se l'indirizzo della sede è diverso dalla residenza indicata nel quadro A1			

B	<b>INDIRIZZI A CUI FAR PERVENIRE LE COMUNICAZIONI</b>			
	Via	Comune	Prov.	CAP
	Email	Telefono	Cellulare	Fax
Indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC)				

**\*Nota: deve essere compilata esclusivamente la scheda dell'intervento che si intende attivare\***

INIZIO ATTIVITA'

DATI RIFERITI AL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO/ IN CUI SI SVOLGERA' L'ATTIVITA'				
Indirizzo Via/P.za		Civico	Piano/scala/interno	
Comune			Prov.	CAP
C Denominazione del Servizio				
Dati catasto: Categ.		Classe	Foglio	Numero
Destinazione d'uso		Dest. urbanistica di zona		
Detenuto a titolo di <input type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Affitto <input type="checkbox"/> Altro (dati propr. imm.le) _____				

RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO E DEGLI IMPIANTI				
<input type="checkbox"/> che il fabbricato/unità immobiliare/terreno indicato al quadro C in cui si svolgerà l'attività, e gli impianti che saranno utilizzati, sono in regola con le vigenti norme in materia igienico-sanitaria, edilizia, urbanistica, sicurezza, agibilità, barriere architettoniche, destinazione d'uso dei locali, prevenzione incendi e sono conformi alle normative di settore inerenti allo svolgimento dell'attività <input type="checkbox"/> l'edificio in cui è collocato il servizio ha destinazione esclusiva (indicare il tipo di destinazione) <input type="checkbox"/> l'edificio in cui è collocato il servizio non ha destinazione esclusiva, ma è comunque assicurata autonomia funzionale come da planimetria allegata				
<input type="checkbox"/> che il fabbricato e/o l'unità immobiliare utilizzato per l'attività è agibile. Indicare i dati di riferimento (es. data di deposito, numero di protocollo ecc)				
<input type="checkbox"/> di essere già in possesso delle seguenti autorizzazioni, nulla osta, permessi ecc. (inserire quelli riferiti al fabbricato/unità immobiliare/terreni etc)				
Tipologia atto	Ente che lo ha rilasciato	Num Atto	Note	

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'	
<p><b>Il sottoscritto dichiara :</b></p> <input type="checkbox"/> di applicare la normativa dei contratti di lavoro vigente, sottoscritti dalle OO.SS. comparativamente più rappresentative <ul style="list-style-type: none"> <li>- Che l'apertura annuale della struttura è di n. _____ settimane con attività per n. _____ giorni alla settimana</li> <li>- Che l'orario di apertura è _____</li> <li>- - che la ricettività della struttura prevede n. _____ bambini</li> <li>- Che nella struttura _____</li> </ul>	
E	<input type="checkbox"/> non vengono preparati / somministrati alimenti e bevande
	<input type="checkbox"/> vengono preparati / somministrati alimenti e bevande e pertanto :
	<input type="checkbox"/> di aver presentato notifica sanitaria ai sensi del Reg. Ce n. 852/2004 – DPGR n. 40 del 1.08.2008 in data _____ Prot. N. presso _____
	<input type="checkbox"/> di presentare contestualmente notifica sanitaria ai sensi del Reg. Ce n. 852/2004 – DPGR n. 40 del 1.08.2008

**Il sottoscritto dichiara :**

- di assicurare un programma annuale di formazione degli educatori per un minimo di venti ore di cui sia possibile documentare l'effettiva realizzazione e che trovi riscontro all'interno dei contratti individuali degli educatori stessi; di assicurare altresì la partecipazione nell'ambito di tale programma a percorsi formativi di aggiornamento, ove presenti, promossi dal coordinamento zonale;
- l'attuazione delle funzioni e delle attività di coordinamento gestionale e pedagogico dei servizi, svolte da soggetti in possesso dei requisiti professionali;
- di aderire ad iniziative e scambi con altri servizi della rete locale, anche promossi dal coordinamento zonale;
- di assicurare l'adozione di strumenti per la valutazione della qualità e dei sistemi di rilevazione della soddisfazione dell'utenza;
- di assicurare la disponibilità di accogliere bambini portatori di disabilità o di disagio sociale segnalati dal servizio sociale pubblico anche in temporaneo soprannumero;
- di aver elaborato un progetto educativo, di validità triennale, aggiornato annualmente, contenente le finalità e la programmazione delle attività educative, nonché le modalità organizzative e di funzionamento del servizio definito in relazione ai principi individuati nel Regolamento dei Servizi Educativi alla Prima Infanzia adottato dal Comune di Castagneto Carducci, che viene allegato alla presente domanda solo in caso di modifiche o integrazioni rispetto al progetto presentato insieme alla domanda di autorizzazione;
- di applicare la normativa contrattuale vigente in materia di personale, documentata anche mediante i contratti di lavoro allegati;
- di essere disponibile ad aderire ad iniziative di collaborazione tra i diversi servizi al fine della realizzazione del sistema educativo integrato;
- di essere disponibile ad assicurare, nell'ambito dell'orario di lavoro del personale, un monte ore annuo per la programmazione educativa e per la formazione professionale, sia in forma autonoma che attraverso la partecipazione a progetti di aggiornamento e di qualificazione promossi dal Comune di Castagneto Carducci;
- di aver espressamente previsto nel progetto educativo, modalità di partecipazione delle famiglie secondo i principi individuati del Regolamento comunale per i diritti dell'apprendimento in ogni età e nel Regolamento Regionale n. 41/2013;
- di assicurare l'utilizzo di strumenti per la valutazione delle qualità delle prestazioni;
- di essere disponibile ad ammettere tutti i bambini che lo richiedono, entro il limite dei posti disponibili, senza discriminazione di sesso, razza, etnia, cultura, religione, disabilità e condizioni di svantaggio sociale ed economico;
- di essere disponibile ad inserire bambini in situazione di emergenza sociale anche in soprannumero temporaneo rispetto agli standard qualitativi adottati;
- di rendere noto, dandone idonea pubblicità all'interno della struttura, il proprio sistema tariffario : ammontare complessivo delle rette di frequenza per i vari arari proposti, modalità di pagamento delle stesse, eventuali agevolazioni etc., che viene allegato alla presente dichiarazione;
- di comunicare previamente al Comune competente eventuali variazioni alla struttura o al funzionamento del servizio;
- che i documenti attestanti e relativi alla presente dichiarazione sono conservati agli atti presso la sede del servizio educativo;
- di essere consapevole che, una volta ottenuto l'accreditamento, il servizio educativo rimane soggetto al controllo dal parte del Comune di Castagneto Carducci il quale procederà a verifiche e sopralluoghi;
- di essere consapevole che l'accreditamento è soggetto a rinnovo triennale e che ogni variazione delle condizioni dichiarate nella richiesta di accreditamento deve essere tempestivamente comunicata al SUAP al fine di una sua valutazione.

DATI RIFERITI AL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO/ IN CUI SI SVOLGERA' L'ATTIVITA'					
Indirizzo Via/P.za		Civico	Piano/scala/interno		
Comune		Prov.	CAP		
C	Denominazione del Servizio				
	Dati catasto: Categ.	Classe	Foglio	Numero	
	Destinazione d'uso		Dest. urbanistica di zona		
	<i>Detenuto a titolo di</i> <input type="checkbox"/> <i>Proprietà</i> <input type="checkbox"/> <i>Affitto</i> <input type="checkbox"/> <i>Altro (dati propr. imm.le)</i> _____				

RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO E DEGLI IMPIANTI				
D	<input type="checkbox"/> che il fabbricato/unità immobiliare/terreno indicato al quadro C in cui si svolgerà l'attività, e gli impianti che saranno utilizzati, sono in regola con le vigenti norme in materia igienico-sanitaria, edilizia, urbanistica, sicurezza, agibilità, barriere architettoniche, destinazione d'uso dei locali, prevenzione incendi e sono conformi alle normative di settore inerenti allo svolgimento dell'attività			
	<input type="checkbox"/> l'edificio in cui è collocato il servizio ha destinazione esclusiva (indicare il tipo di destinazione)			
	<input type="checkbox"/> l'edificio in cui è collocato il servizio non ha destinazione esclusiva, ma è comunque assicurata autonomia funzionale come da planimetria allegata			
	<input type="checkbox"/> che il fabbricato e/o l'unità immobiliare utilizzato per l'attività è agibile. Indicare i dati di riferimento (es. data di deposito, numero di protocollo ecc)			
<input type="checkbox"/> di essere già in possesso delle seguenti autorizzazioni, nulla osta, permessi ecc. (inserire quelli riferiti al fabbricato/unità immobiliare/terreni etc)				
	Tipologia atto	Ente che lo ha rilasciato	Num Atto	Note

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'	
E	<b>Il sottoscritto dichiara :</b> <input type="checkbox"/> di applicare la normativa dei contratti di lavoro vigente, sottoscritti dalle OO.SS. comparativamente più rappresentative
	- Che l'apertura annuale della struttura è di n. _____ settimane con attività per n. _____ giorni alla settimana
	- Che l'orario di apertura è _____
	- - che la ricettività della struttura prevede n. _____ bambini
	- Che nella struttura _____
	<input type="checkbox"/> non vengono preparati / somministrati alimenti e bevande
<input type="checkbox"/> vengono preparati / somministrati alimenti e bevande e pertanto :	
<input type="checkbox"/> di aver presentato notifica sanitaria ai sensi del Reg. Ce n. 852/2004 – DPGR n. 40 del 1.08.2008 in data _____ Prot. N. presso _____	
<input type="checkbox"/> di presentare contestualmente notifica sanitaria ai sensi del Reg. Ce n. 852/2004 – DPGR n. 40 del 1.08.2008	

**Il sottoscritto dichiara :**

- di assicurare un programma annuale di formazione degli educatori per un minimo di venti ore di cui sia possibile documentare l'effettiva realizzazione e che trovi riscontro all'interno dei contratti individuali degli educatori stessi; di assicurare altresì la partecipazione nell'ambito di tale programma a percorsi formativi di aggiornamento, ove presenti, promossi dal coordinamento zonale;
- l'attuazione delle funzioni e delle attività di coordinamento gestionale e pedagogico dei servizi, svolte da soggetti in possesso dei requisiti professionali;
- di aderire ad iniziative e scambi con altri servizi della rete locale, anche promossi dal coordinamento zonale;
- di assicurare l'adozione di strumenti per la valutazione della qualità e dei sistemi di rilevazione della soddisfazione dell'utenza;
- di assicurare la disponibilità di accogliere bambini portatori di disabilità o di disagio sociale segnalati dal servizio sociale pubblico anche in temporaneo soprannumero;
- di aver elaborato un progetto educativo, di validità triennale, aggiornato annualmente, contenente le finalità e la programmazione delle attività educative, nonché le modalità organizzative e di funzionamento del servizio definito in relazione ai principi individuati nel Regolamento dei Servizi Educativi alla Prima Infanzia adottato dal Comune di Castagneto Carducci, che viene allegato alla presente domanda solo in caso di modifiche o integrazioni rispetto al progetto presentato insieme alla domanda di autorizzazione;
- di applicare la normativa contrattuale vigente in materia di personale, documentabile mediante i contratti di lavoro da esibire nel corso delle periodiche visite ispettive svolte dal Comune per accertare la permanenza dei requisiti dichiarati;
- di essere disponibile ad aderire ad iniziative di collaborazione tra i diversi servizi al fine della realizzazione del sistema educativo integrato;
- di essere disponibile ad assicurare, nell'ambito dell'orario di lavoro del personale, un monte ore annuo per la programmazione educativa e per la formazione professionale, sia in forma autonoma che attraverso la partecipazione a progetti di aggiornamento e di qualificazione promossi dal Comune di Castagneto Carducci;
- di aver espressamente previsto nel progetto educativo, modalità di partecipazione delle famiglie secondo i principi individuati del Regolamento comunale per i diritti dell'apprendimento in ogni età e nel Regolamento Regionale n. 41/2013;
- di assicurare l'utilizzo di strumenti per la valutazione delle qualità delle prestazioni;
- di essere disponibile ad ammettere tutti i bambini che lo richiedono, entro il limite dei posti disponibili, senza discriminazione di sesso, razza, etnia, cultura, religione, disabilità e condizioni di svantaggio sociale ed economico;
- di essere disponibile ad inserire bambini in situazione di emergenza sociale anche in soprannumero temporaneo rispetto agli standard qualitativi adottati;
- di rendere noto, dandone idonea pubblicità all'interno della struttura, il proprio sistema tariffario : ammontare complessivo delle rette di frequenza per i vari arari proposti, modalità di pagamento delle stesse, eventuali agevolazioni etc., che viene allegato alla presente dichiarazione;
- di comunicare previamente al Comune competente eventuali variazioni alla struttura o al funzionamento del servizio;
- che i documenti attestanti e relativi alla presente dichiarazione sono conservati agli atti presso la sede del servizio educativo;
- di essere consapevole che, una volta ottenuto l'accreditamento, il servizio educativo rimane soggetto al controllo dal parte del Comune di Castagneto Carducci il quale procederà a verifiche e sopralluoghi;
- di essere consapevole che l'accreditamento è soggetto a rinnovo triennale e che ogni variazione delle condizioni dichiarate nella richiesta di accreditamento deve essere tempestivamente comunicata al SUAP al fine di una sua valutazione;
- di conformare la propria azione e la propria attività ai principi generali stabiliti dal Regolamento Comunale per i diritti all'apprendimento lungo tutto l'arco della vita.;

**SUBINGRESSO**

<b>C</b>	DI ESSERE SUBENTRATO NELLA <input type="checkbox"/> PROPRIETA' <input type="checkbox"/> GESTIONE DELL' <b>ATTIVITA' DI</b> UBCATA OVE SEGUE:					
	Indirizzo Via/P.za		Civico	Piano/scala/interno		
	Comune		Prov.	CAP		
	Eventuale denominazione dell' insegna di esercizio					
<b>D</b>	<b>CHE IL PRECEDENTE <input type="checkbox"/> TITOLARE <input type="checkbox"/> GESTORE DELL'ATTIVITÀ INDICATA NEL QUADRO C ERA IL SEGUENTE SOGGETTO</b> (compilare il presente quadro in caso di imprenditore individuale):					
	Cognome		Nome			
	Nato a		Prov.	il		
	Residente in		Prov.	CAP		
	Via/piazza				n.	
	Tel.		Fax	Cod. fisc.		
	Indirizzo email ( <input type="checkbox"/> con firma digitale)					
	Denominazione Impresa o Ditta (se presente)					
	Sede legale nel Comune di (se diversa dalla residenza)				Provincia	
	Via/piaz.		N. civico	CAP		
	Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di		N. iscrizione registro			
	Partita IVA		Codice Fiscale			
	<b>D1</b>	<b>CHE IL PRECEDENTE <input type="checkbox"/> TITOLARE <input type="checkbox"/> GESTORE DELL'ATTIVITÀ INDICATA NEL QUADRO C ERA LA SOCIETA'</b> (compilare il presente quadro in caso di società):				
		Forma giuridica *		Denomin.		
Sede legale nel Comune di				Provincia		
Via/piaz.		N. civico	CAP			
Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di		N. iscrizione registro				
Partita IVA		Codice Fiscale				
Note: * SNC, SAS, SPA, SRL, etc.						
<b>D2</b>	<b>DICHIARAZIONI RELATIVE AL TITOLO IN VIRTU' DEL QUALE E' AVVENUTO IL SUBINGRESSO -</b> <input type="checkbox"/> <b>ATTO TRA VIVI</b>					
	Estremi atto: Data		Notaio	Rep. n.	Registr. A	
	Data e num					
	<b>NATURA DELL'ATTO</b>					
	<input type="checkbox"/> vendita o donazione di azienda		<input type="checkbox"/> affitto di azienda			
	<input type="checkbox"/> fusione o scissione di società con trasferimento di azienda		<input type="checkbox"/> risoluzione atto di vendita, donazione o affitto di azienda			
	<input type="checkbox"/> conferimento di azienda in società		<input type="checkbox"/> scadenza di contratto di affitto			
	<input type="checkbox"/> altre cause					
	Data di decorrenza degli effetti giuridici degli atti sopra indicati (se presente):					
	<b>D3</b>	<b>DICHIARAZIONI RELATIVE AL TITOLO IN VIRTU' DEL QUALE E' AVVENUTO IL SUBINGRESSO</b> <input type="checkbox"/> <b>PER CAUSA DI MORTE</b> (indicare gli estremi dell'atto di pubblicazione del testamento)				
Data dell'atto		Notaio	Rep. n.	Registr. A		
Data e num						
<i>Natura della successione</i>						
<input type="checkbox"/> <b>SUCCESSIONE LEGITTIMA</b>		<input type="checkbox"/> <b>SUCCESSIONE TESTAMENTARIA</b>				

<b>D</b>	<b>RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO E DEGLI IMPIANTI</b>	
	<input type="checkbox"/> che il fabbricato/unità immobiliare/terreno indicato al quadro C in cui si svolgerà l'attività, e gli impianti che saranno utilizzati, sono in regola con le vigenti norme in materia igienico-sanitaria, edilizia, urbanistica, sicurezza, agibilità, barriere architettoniche, destinazione d'uso dei locali, prevenzione incendi e sono conformi alle normative di settore inerenti allo svolgimento dell'attività	
	<input type="checkbox"/> l'edificio in cui è collocato il servizio ha destinazione esclusiva (indicare il tipo di destinazione)	
	<input type="checkbox"/> l'edificio in cui è collocato il servizio non ha destinazione esclusiva, ma è comunque assicurata autonomia funzionale come da planimetria allegata	
	<input type="checkbox"/> che il fabbricato e/o l'unità immobiliare utilizzato per l'attività è agibile. Indicare i dati di riferimento (es. data di deposito, numero di protocollo ecc)	
<input type="checkbox"/> di essere già in possesso delle seguenti autorizzazioni, nulla osta, permessi ecc. (inserire quelli riferiti al fabbricato/unità immobiliare/terreni etc)		

Tipologia atto	Ente che lo ha rilasciato	Num Atto	Note

<b>DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'</b>	
<b>Il sottoscritto dichiara :</b>	
<input type="checkbox"/> di applicare la normativa dei contratti di lavoro vigente, sottoscritti dalle OO.SS. comparativamente più rappresentative	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Che l'apertura annuale della struttura è di n. _____ settimane con attività per n. _____ giorni alla settimana</li> <li>- Che l'orario di apertura è _____</li> <li>- - che la ricettività della struttura prevede n. _____ bambini</li> <li>- Che nella struttura _____</li> </ul>	
E	<input type="checkbox"/> non vengono preparati / somministrati alimenti e bevande
	<input type="checkbox"/> vengono preparati / somministrati alimenti e bevande e pertanto :
	<input type="checkbox"/> di aver presentato notifica sanitaria ai sensi del Reg. Ce n. 852/2004 – DPGR n. 40 del 1.08.2008
in data _____	Prot. N. presso _____
	<input type="checkbox"/> di presentare contestualmente notifica sanitaria ai sensi del Reg. Ce n. 852/2004 – DPGR n. 40 del 1.08.2008

**TRASFERIMENTO DI SEDE**

<b>C</b>	<b>CHE L'ESERCIZIO DI CUI A DICHIARAZIONE DEL _____ PROT. _____ UBICATO IN:</b>		
	Indirizzo Via/P.za	Civico	Piano/scala/interno
	Comune	Prov.	CAP
	Eventuale denominazione dell' insegna di esercizio		

<b>C1</b>	<b>E' TRASFERITO IN:</b>				
	Indirizzo Via/P.za	Civico	Piano/scala/interno		
	Comune	Prov.	CAP		
	Eventuale denominazione dell' insegna di esercizio				
	Dati catasto. Categ.	Classe	Foglio	Num.	Sub.
	Destinazione d'uso		Dest. urbanistica di zona		
	<i>Detenuto a titolo di</i> <input type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Affitto <input type="checkbox"/> Altro		<i>Indicare i dati del proprietario dell'immobile</i> _____		

<b>D</b>	<b>RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO E DEGLI IMPIANTI</b>			
	<input type="checkbox"/> che il fabbricato/unità immobiliare/terreno indicato al quadro C in cui si svolgerà l'attività, e gli impianti che saranno utilizzati, sono in regola con le vigenti norme in materia igienico-sanitaria, edilizia, urbanistica, sicurezza, agibilità, barriere architettoniche, destinazione d'uso dei locali, prevenzione incendi e sono conformi alle normative di settore inerenti allo svolgimento dell'attività			
	<input type="checkbox"/> l'edificio in cui è collocato il servizio ha destinazione esclusiva (indicare il tipo di destinazione)			
	<input type="checkbox"/> l'edificio in cui è collocato il servizio non ha destinazione esclusiva, ma è comunque assicurata autonomia funzionale come da planimetria allegata			
	<input type="checkbox"/> che il fabbricato e/o l'unità immobiliare utilizzato per l'attività è agibile. Indicare i dati di riferimento (es. data di deposito, numero di protocollo ecc)			
	<input type="checkbox"/> di essere già in possesso delle seguenti autorizzazioni, nulla osta, permessi ecc. (inserire quelli riferiti al fabbricato/unità immobiliare/terreni etc)			
	<b>Tipologia atto</b>	<b>Ente che lo ha rilasciato</b>	<b>Num Atto</b>	<b>Note</b>



**DCHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'**

Il sottoscritto dichiara :

di applicare la normativa dei contratti di lavoro vigente, sottoscritti dalle OO.SS. comparativamente più rappresentative

- Che l'apertura annuale della struttura è di n.                        settimane con attività per n.                        giorni alla settimana

- Che l'orario di apertura è

- - che la ricettività della struttura prevede n.                        bambini

- Che nella struttura

E

non vengono preparati / somministrati alimenti e bevande

vengono preparati / somministrati alimenti e bevande e pertanto :

di aver presentato notifica sanitaria ai sensi del Reg. Ce n. 852/2004 – DPGR n. 40 del 1.08.2008  
in data                                        Prot. N. presso

di presentare contestualmente notifica sanitaria ai sensi del Reg. Ce n. 852/2004 – DPGR n. 40  
del 1.08.2008

MODIFICHE LOCALI

<b>C</b>	<b>CHE LA SUPERFICIE DELL'ATTIVITA' DI</b>		<b>DI CUI A DICHIARAZIONE</b>		
	<b>DEL</b>		<b>UBICATO IN:</b>		
	Indirizzo Via/P.za		Civico	Piano/scala/interno	
	Comune		Prov.	CAP	
Eventuale denominazione dell' insegna di esercizio					
Ha subito le seguenti modifiche :  <input type="checkbox"/> alla struttura  <input type="checkbox"/> al funzionamento  (descrivere sommariamente le modifiche)					

<b>D</b>	<b>RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO E DEGLI IMPIANTI</b>			
	<input type="checkbox"/> che il fabbricato/unità immobiliare/terreno indicato al quadro C in cui si svolgerà l'attività, e gli impianti che saranno utilizzati, sono in regola con le vigenti norme in materia igienico -sanitaria, edilizia, urbanistica, sicurezza, agibilità, barriere architettoniche, destinazione d'uso dei locali, prevenzione incendi e sono conformi alle normative di settore inerenti allo svolgimento dell'attività			
	<input type="checkbox"/> l'edificio in cui è collocato il servizio ha destinazione esclusiva (indicare il tipo di destinazione)			
	<input type="checkbox"/> l'edificio in cui è collocato il servizio non ha destinazione esclusiva, ma è comunque assicurata autonomia funzionale come da planimetria allegata			
	<input type="checkbox"/> che il fabbricato e/o l'unità immobiliare utilizzato per l'attività è agibile. Indicare i dati di riferimento (es. data di deposito, numero di protocollo ecc)			
	<input type="checkbox"/> di essere già in possesso delle seguenti autorizzazioni, nulla osta, permessi ecc. (inserire quelli riferiti al fabbricato/unità immobiliare/terreni etc)			
	<b>Tipologia atto</b>	<b>Ente che lo ha rilasciato</b>	<b>Num Atto</b>	<b>Note</b>

**DCHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'**

Il sottoscritto dichiara :

di applicare la normativa dei contratti di lavoro vigente, sottoscritti dalle OO.SS. comparativamente più rappresentative

- Che l'apertura annuale della struttura è di n.                                settimane con attività per n.                                giorni alla settimana
- Che l'orario di apertura è
- - che la ricettività della struttura prevede n.                                bambini
- Che nella struttura

E

non vengono preparati / somministrati alimenti e bevande

vengono preparati / somministrati alimenti e bevande e pertanto :

di aver presentato notifica sanitaria ai sensi del Reg. Ce n. 852/2004 – DPGR n. 40 del 1.08.2008  
in data                                Prot. N. presso

di presentare contestualmente notifica sanitaria ai sensi del Reg. Ce n. 852/2004 – DPGR n. 40 del 1.08.2008

<b>VARIAZIONI</b>	
<input type="checkbox"/> Legale rappresentante	<input type="checkbox"/> Trasformazioni societarie
<input type="checkbox"/> Ragione o denominazione sociale	

### LEGALE RAPPRESENTANTE

<b>DATI RIFERITI ALL'ATTIVITA' INTERESSATA DALLA VARIAZIONE</b>			
Indirizzo Via/P.za		Civico	Piano/scala/interno
Comune		Prov.	CAP
denominazione dell'insegna di esercizio (se presente)			
Titolare di:			
<input type="checkbox"/> SCIA DEL _____ PROTOCOLLO _____			

<b>DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'</b>	
<input type="checkbox"/> per effetto dell' atto redatto presso lo studio notarile _____ repertorio n. ____ del _____ e registrato a _____ il _____	
<input type="checkbox"/> per effetto del verbale dell'assemblea ordinaria del _____, in copia allegato alla presente	
la legale rappresentanza della società indicata nel quadro A3 è stata attribuita al/ai soggetto/i di cui all'allegato 1, contenente la dichiarazione di questo/i circa il possesso dei requisiti soggettivi morali).	
.	

### RAGIONE O DENOMINAZIONE SOCIALE

<b>DATI RIFERITI ALL'ATTIVITA' INTERESSATA DALLA VARIAZIONE</b>			
Indirizzo Via/P.za		Civico	Piano/scala/interno
Comune		Prov.	CAP
denominazione dell'insegna di esercizio (se presente)			
Titolare di:			
SCIA DEL _____ PROTOCOLLO _____			

<b>DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'</b>	
per effetto dell' atto redatto presso lo studio notarile _____ repertorio n. ____ del _____ e registrato a _____ il _____ la Ragione Sociale (per le S.N.C. e le S.A.S.) o la Denominazione Sociale (per le S.P.A. le S.A.P.A. le S.R.L. e Società Cooperative) della Società indicata nel quadro A3 è variata	
Da _____ a _____	

### TRASFORMAZIONI SOCIETARIE

<b>DATI RIFERITI ALL'ESERCIZIO O ALL'ATTIVITA' INTERESSATI DALLA VARIAZIONE</b>			
Indirizzo Via/P.za		Civico	Piano/scala/interno
Comune		Prov.	CAP
denominazione dell'insegna di esercizio (se presente)			
Titolare di:			
<input type="checkbox"/> SCIA DEL _____ PROTOCOLLO _____			

<b>DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'</b>	
per effetto dell' atto redatto presso lo studio notarile _____ repertorio n. ____ del _____ e registrato a _____ il _____ Società indicata nel quadro A3 si è trasformata	
Da _____ a _____	

**CESSAZIONE ATTIVITA'**

<b>C1</b>	CHE L'ATTIVITA' DI CUI ALLA SEGNALAZIONE DEL _____ PROTOCOLLO _____ UBICATA IN:		
	Indirizzo Via/P.za	Civico	Piano/scala/interno
	Comune	Prov.	CAP
	Eventuale denominazione dell' insegna di esercizio		
	La cessazione avviene per	<input type="checkbox"/> subingresso	<input type="checkbox"/> definitiva

**CESSA NELLA SEGUENTE DATA** \_\_\_\_\_

<b>F</b>	<b>REQUISITI PERSONALI</b>
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso di tutti i requisiti soggettivi morali richiesti per lo svolgimento dell'attività di cui alla presente segnalazione di inizio attività;
	<input type="checkbox"/> che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della l. 31/05/1965 n. 575 (normativa antimafia).
	Trattandosi di società od organismi collettivi di cui art. 2 comma 3 del D.P.R. 03.06.1998 n. 252 si allega alla presente <b>N. _____ DICHIARAZIONI COMPILATE</b> di cui all'allegato 1.
	<input type="checkbox"/> che il personale che svolge funzioni di coordinamento pedagogico, educatore e operatore ausiliario presso il servizio educativo è in possesso dei requisiti di onorabilità di cui all'art. 16 del Reg. Regionale n. 41/R del 2013.

## REQUISITI PROFESSIONALI

- Che gli educatori sono n. \_\_\_\_\_ e sono in possesso dei seguenti titoli di studio, come previsto dall'art. 13 del Reg. Regionale n. 41/R del 2013
  1. Nome  
Cognome  
Data e luogo di nascita  
Titolo di studio (specificare anche anno e luogo di ottenimento)
  2. Nome  
Cognome  
Data e luogo di nascita  
Titolo di studio (specificare anche anno e luogo di ottenimento)
  3. Nome  
Cognome  
Data e luogo di nascita  
Titolo di studio (specificare anche anno e luogo di ottenimento)
  4. Nome  
Cognome  
Data e luogo di nascita  
Titolo di studio (specificare anche anno e luogo di ottenimento)
  5. Nome  
Cognome  
Data e luogo di nascita  
Titolo di studio (specificare anche anno e luogo di ottenimento)
  6. Nome  
Cognome  
Data e luogo di nascita  
Titolo di studio (specificare anche anno e luogo di ottenimento)
  7. Nome  
Cognome  
Data e luogo di nascita  
Titolo di studio (specificare anche anno e luogo di ottenimento)
  8. Nome  
Cognome  
Data e luogo di nascita  
Titolo di studio (specificare anche anno e luogo di ottenimento)
- Che il personale ausiliario sono n. \_\_\_\_\_ e in possesso dei seguenti titoli di studio, come previsto dall'art. 14 del Reg. Regionale n. 41/R del 2013
  1. Nome  
Cognome  
Data e luogo di nascita  
Titolo di studio (specificare anche anno e luogo di ottenimento)
  2. Nome  
Cognome  
Data e luogo di nascita  
Titolo di studio (specificare anche anno e luogo di ottenimento)
  3. Nome  
Cognome  
Data e luogo di nascita  
Titolo di studio (specificare anche anno e luogo di ottenimento)
  9. Nome  
Cognome  
Data e luogo di nascita  
Titolo di studio (specificare anche anno e luogo di ottenimento)
- Che il coordinatore pedagogico, in possesso dei titoli di studio come previsto dall'art. 15 del Reg. Regionale n. 41/R del 2013 è :
  1. Nome  
Cognome  
Data e luogo di nascita  
Titolo di studio (specificare anche anno e luogo di ottenimento)

F2



COMPILARE SOLO IN CASO DI CITTADINO STRANIERO NON COMUNITARIO			
<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per *		<input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *	
N	Rilasciato da	il	Valida fino al
* Specificare il motivo del rilascio			
<b>TRATTAMENTO DATI PERSONALI</b>			
<b>G</b>	<input type="checkbox"/> di essere informato ai sensi del <b>D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196:</b>		
	- di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo;		
	- che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale;		
	- che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici;		
	- di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge		

Data e luogo

L'interessato deve firmare\* il presente modello  
**L'interessato**

La firma dovrà essere apposta digitalmente oppure in forma autografa allegando copia del documento di identità in corso di validità

<b>REFERENTI DELL'INTERESSATO</b>			
Il sottoscritto dichiara di essersi avvalso delle prestazioni di:		<input type="checkbox"/> tecnico incaricato	<input type="checkbox"/> società di tecnici incaricati, rappresentata da:
Cognome	Nome	Cittadinanza	
C. F.	Data di nascita	Luogo di nascita	
Studio nel:	Comune di	CAP	
Via/p.zza	n.	Telef.	Cell.
Fax	e-mail ( <input type="checkbox"/> con firma digitale)		
Nr. Iscriz.	All'ordine professionale degli		Della Prov. di



**ALLEGATO N. 1 Dichiarazione di altre persone (amministratori, soci, operatori)**

<b>Primo dichiarante</b>			
Cognome		Nome	
Nato a		Prov.	il
Residente in		Prov.	CAP
Via/piazza			n.
<b>1</b> Codice fiscale (16 caratteri)			
Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> altra (specificare) <sup>1</sup>			
<sup>1</sup> Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario			
<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per *		<input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *	
N	Rilasciato da	il	Valida fino al
* Specificare il motivo del rilascio			
<b>Secondo dichiarante</b>			
Cognome		Nome	
Nato a		Prov.	il
Residente in		Prov.	CAP
Via/piazza			n.
<b>2</b> Codice fiscale (16 caratteri)			
Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> (specificare) <sup>1</sup>			
<sup>1</sup> Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario			
<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per *		<input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *	
N	Rilasciato da	il	Valida fino al
* Specificare il motivo del rilascio			
<b>Terzo dichiarante</b>			
Cognome		Nome	
Nato a		Prov.	il
Residente in		Prov.	CAP
Via/piazza			n.
<b>3</b> Codice fiscale (16 caratteri)			
Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> (specificare) <sup>1</sup>			
<sup>1</sup> Compilare le righe seguenti in caso di cittadino straniero non comunitario			
<input type="checkbox"/> di essere in possesso di permesso di soggiorno per *		<input type="checkbox"/> di essere in possesso di carta di soggiorno per *	
N	Rilasciato da	il	Valido fino al
* Specificare il motivo del rilascio			

**DICHIARANO**

AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 consapevole/i che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà/anno dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera:

- di essere in possesso dei requisiti soggettivi morali prescritti per l'esercizio dell'attività.
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della l. 31/05/1965 n. 575 (normativa antimafia).

di essere informati ai sensi del **D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196**:

- di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo; che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali inerenti il rilascio del provvedimento unico finale; che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nel procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici; di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge;

Firma\* del primo dichiarante

Firma\* del secondo dichiarante

Firma\* del terzo dichiarante

Data .....

\* Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in formato digitale

## **ALLEGATI ALLA DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO :**

**a)** ) dichiarazione sostitutiva (ai sensi dell'art. 47 del Testo unico approvato con D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i.) da parte del titolare/rappresentante legale dell'impresa dell'atto di notorietà attestante il titolo di utilizzo dei locali (locazione, comodato, proprietà);

**b)** dichiarazione sostitutiva (ai sensi dell'art. 47 del Testo unico approvato con D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i.) resa da un tecnico dell'atto di notorietà attestante: i requisiti strutturali e la situazione attuale degli spazi esterni e interni e la conformità all'ultimo stato legittimato con i rispettivi estremi, destinazione d'uso, regolare allacciamento alla fognatura, regolare allacciamento alla rete idrica (allaccio scarico acque reflue in pubblica fognatura), conformità degli impianti elettrici e di riscaldamento e di abitabilità della struttura, che gli spazi interni ed esterni rispettano la vigente normativa urbanistica, edilizia, antisismica, di impatto acustico, di abbattimento delle barriere architettoniche, di tutela della salute e della sicurezza;

**c)** relazione descrittiva delle modalità di pulizia e sanificazione degli ambienti, delle attrezzature e dei giochi dei bambini;

**d)** nel caso di preparazione e/o somministrazione di alimenti:

- HACCP redatto in base alle vigenti normative

- Tabelle dietetiche e relative grammature approvate dai competenti servizi ASL

- Notifica sanitaria di cui al Regolamento CE 852/2004 e s.m.i.;

**e)** Progetto pedagogico e progetto educativo, come previsti dai commi 2 e 3 dell'art. 5 del Regolamento Regionale 41/2013 e s.m.i., recante i seguenti contenuti:

**e.1) Premessa e scenari di riferimento:**

**e.1.1.** Motivazioni e contesti

**e.2) Riferimenti operativi:**

**e. 2.1.** Soggetto titolare/gestore (Società, Ditta, Cooperative, Associazione, Singolo, ...)

**e. 2.2.** Nominativi del Responsabile del Servizio e del progetto e relativi recapiti

**e. 3) Descrizione della struttura (spazi, arredi e materiali)**

**e.3.1.** Ubicazione

**e.3.2.** Contesto di zona

**e.3.3.** Spazi interni

**e.3.4.** Spazi esterni

**e.3.5.** Organizzazione e allestimento degli ambienti

**e.4) Composizione dei gruppi:**

**e.4.1.** Numero ed età degli utenti previsti

**e.4.2.** Numero educatori previsti e prospetto orario di lavoro settimanale

**e.4.3.** Numero ausiliari ed eventuali cuochi e prospetto orario di lavoro settimanale

**e.4.4.** Composizione gruppi sezione (omogenei per età o misti)

**e.4.5.** Rapporti numerici educatore/bambini previsti nelle diverse fasce di età e fasce orarie

**e.4.6.** Rapporti numerici personale ausiliario/bambini nelle diverse fasce orarie

**e.5) Organizzazione del servizio:**

**e.5.1.** Periodo/Calendario di apertura

**e.5.2.** Fascia oraria giornaliera e giorni settimanali di apertura

**e.5.3.** Moduli orari differenziati proposti all'utenza

**e.6) Organizzazione della giornata tipo:**

**e.6.1.** Descrizione dei gruppi dei bambini

**e.6.2.** Organizzazione dei tempi della giornata tipo (schema orario dei vari momenti della giornata)

**e.6.3.** Descrizione ragionata delle routine (accoglienza, attività, pranzo, sonno, ...)

**e.6.4.** Modalità previste per l'inserimento

**e.7) Finalità – Obiettivi e metodologie di intervento:**

**e.7.1.** Descrizione delle finalità generali del percorso proposto

**e.7.2.** Quadro psicopedagogico e metodologico di riferimento

**e.7.3.** Strumenti metodologici e programmazione generale del servizio

**e.7.4.** Strumenti di osservazione e documentazione

- e.7.5. Aree di intervento tese a favorire la crescita dei bambini sui quali si intende lavorare in modo più approfondito e continuativo
- e.8) Attività del personale educativo e ausiliario**
- e.8.1. Modalità di gestione del lavoro frontale e non frontale del gruppo degli educatori
- e.8.2. Numero e tempi delle riunioni del team previste e loro organizzazione
- e.9) Attività rivolte ai genitori:**
- e.9.1. Descrizione delle forme di partecipazione previste e loro programmazione (Assemblea, Consiglio, incontri collettivi, incontri individuali, ...);
- f) piano di formazione redatto in base al Reg. Regionale n. 41/R del 2013
- g) dichiarazione sostitutiva antimafia (ai sensi dell'art. 47 del Testo unico approvato con D.P.R. 28/12/2000, n. 445), da parte del titolare/rappresentante legale dell'impresa e di tutti gli eventuali soci con allegato documento di identità che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del Decreto Legislativo 6 settembre 2011, n. 159;
- h) Planimetrie in scala 1.100 dei locali con indicazione degli arredi, piante e sezioni del complesso, redatte e timbrate da un tecnico abilitato.
- i) Copia dei contratti di lavoro del Coordinatore pedagogico, degli educatori e del personale ausiliario.

## **ALLEGATI ALLA DOMANDA DI ACCREDITAMENTO :**

1) Autodichiarazione (ai sensi dell'art. 47 del Testo unico approvato con D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i.) della sussistenza dei requisiti sotto specificati:

a) possesso dell'autorizzazione al funzionamento (in caso di presentazione contestuale di richiesta all'autorizzazione e accreditamento, devono essere consegnati comunque tutti i documenti e le autodichiarazioni previste per la domanda di autorizzazione al funzionamento)

b) ricorrenza documentata dei seguenti ulteriori requisiti:

i) programma annuale di formazione del personale educativo per un minimo di 20 ore, di cui sia possibile documentarne l'effettiva realizzazione e che trovi riscontro all'interno dei contratti individuali del personale educativo; partecipazione nell'ambito di tale programma a percorsi formativi di aggiornamento promossi - ove presenti - dal coordinamento zonale;

ii) presenza e svolgimento delle funzioni del coordinatore pedagogico in possesso dei titoli di cui all'art. 15 del Regolamento Regionale 41/2013 e s.m.i. ;

iii) adesione ad iniziative e scambi con altri servizi della rete locale anche promossi dal coordinamento zonale;

iv) adozione di strumenti per la valutazione della qualità e di sistemi di rilevazione della soddisfazione dell'utenza;

v) disponibilità ad accogliere bambini portatori di disabilità o di disagio sociale segnalati dal servizio sociale pubblico anche in temporaneo soprannumero, con descrizione delle modalità di inserimento dei bambini con disabilità (riduzione numerica dei bambini accolti o incremento della dotazione del personale educativo) descrizione del percorso da condividersi con i soggetti interessati (servizi sociosanitari, servizi di neuropsichiatria infantile, famiglia, soggetto gestore dei servizi, amministrazione comunale).

vi) presenza di una Carta dei servizi in cui siano illustrati i servizi offerti, gli orari di apertura, le modalità di accesso, l'ammontare delle rette e la procedura di gestione dei reclami;

2) Sistema tariffario applicato.

3) Copia dei contratti di lavoro del Coordinatore pedagogico, degli educatori e del personale ausiliario.