

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

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO/ACCREDITAMENTO**  
(L.R.T. n. 32/2002– Regolamento Regionale n. 41/R del 30.07.20013)

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:

0	Codice	Nome attività	Oggetto
		<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"/> NIZIO ATTIVITA' <input type="checkbox"/> SUBINGRESSO <input type="checkbox"/> MODIFICHE <input type="checkbox"/> TRASFERIMENTO

**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/Cooperativa	
A3	<input type="checkbox"/> Presidente di			
	<input type="checkbox"/> Affittuario (contratto n. del		<input type="checkbox"/> Proprietario - comproprietario	
	<b>DELLA</b>			
	Forma giuridica *		Denomin.**	
	Sede amministrativa nel Comune di			Prov.
	Sede legale nel Comune di ***			Prov.
	Via/piaz.		N. civico	CAP
Iscritta <input type="checkbox"/> all' Albo COOP <input type="checkbox"/> 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	Telef	Cellulare	Fax
	<b>Indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC)</b>			

## INIZIO ATTIVITA'

DATI RIFERITI AL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO/ IN CUI SI SVOLGERA' L'ATTIVITA'					
C	Indirizzo Via/P.za		Civico		Piano/scala/interno
	Comune		Prov.		CAP
	Denominazione del Servizio				

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"/> edificio in cui è collocato il servizio ha destinazione esclusiva (indicare il tipo di destinazione)		
	<input type="checkbox"/> 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. <i>(inserire quelli riferiti al fabbricato /unità immobiliare/terreni etc):</i>		
	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
	<input type="checkbox"/> -che l'orario di apertura è
	<input type="checkbox"/> -che la ricettività della struttura prevede n.                      bambini
	<input type="checkbox"/> -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 dell'art.6 reg.to CE n.852/04 – dpgr n.40 del 1.08.2006 (solo per il settore alimentare) in data                      prot. n.                      presso
	<input type="checkbox"/> Di presentare contestualmente notifica sanitaria ai sensi dell'art.6 reg.to CE n.852/04 – dpgr n.40 del 1.08.2006 (solo per il settore alimentare)

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO	
E	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 ad accogliere bambini portatori di disabilità o di disagio sociale segnalati dal servizio sociale pubblico anche in temporaneo soprannumero;

la conformità ai requisiti di qualità definiti dall'Unione Valdera per la rete dei servizi educativi comunali;

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 nella zona Valdera, che viene allegato alla presente domanda solo in caso di modifiche o integrazioni rispetto al progetto presentato insieme alla domanda di autorizzazione

di accettare gli indirizzi educativi contenuti nel Regolamento Zonale della Valdera per i diritti all'apprendimento lungo tutto l'arco della vita e la figura del coordinatore pedagogico unico, espressamente prevista nel Regolamento

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 dall'Unione per accertare la permanenza dei requisiti dichiarati

di essere disponibile ad aderire ad iniziative di collaborazione tra i diversi servizi delle rete zonale della Valdera 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 dai Comuni della zona Valdera e individuati nel Progetto Educativo Zonale annuale;

di aver espressamente previsto nel progetto educativo, modalità di partecipazione delle famiglie secondo i principi individuati nel Regolamento Zonale della Valdera per i diritti all'apprendimento in ogni età e nel Regolamento regionale n. 41/R/2013;

di assicurare l'utilizzo di strumenti per la valutazione della qualità delle prestazioni;

di garantire la conformità ai requisiti di qualità definiti in ambito zonale (deliberazione Giunta Unione n.74 del 31/08/2012) ed essere disponibile a partecipare a percorsi di certificazione della qualità stabiliti da direttive regionali o zonali;

di essere disponibile, ad ammettere tutti i bambini che lo richiedano, entro il limite dei posti disponibili, senza discriminazione di sesso, razza, etnia, cultura, religione, disabilità e condizioni di svantaggio sociale o 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 orari proposti, modalità di pagamento delle stesse, eventuali agevolazioni, etc., che viene allegato alla presente dichiarazione;

di comunicare previamente al Comune competente ed all'Unione Valdera 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 da parte dell'Unione dei Comuni della Valdera 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 è 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 Zonale della Valdera per i diritti all'apprendimento lungo tutto l'arco della vita.

Il **sottoscritto dichiara** altresì

la conformità ai requisiti di qualità

## SUBINGRESSO

<b>DI ESSERE SUBENTRATO NELLA</b> <input type="checkbox"/> <b>PROPRIETA'</b> <input type="checkbox"/> <b>GESTIONE DELL'ATTIVITA' DI</b> _____ <b>UBICATA IN:</b>				
<b>C</b>	Indirizzo Via/P.za		Civico	Piano/scala/interno
	Comune		Prov.	CAP
	Eventuale denominazione del servizio			
<b>CHE IL PRECEDENTE</b> <input type="checkbox"/> <b>TITOLARE</b> <input type="checkbox"/> <b>GESTORE DELL'ATTIVITA' INDICATA NEL RIQUADRO C ERA IL SEGUENTE SOGGETTO</b> <i>(compilare il presente quadro in caso di impresa individuale)</i>				
<b>D</b>	Cognome		Nome	
	Nato a		prov.	II
	Residente in		prov	CAP
	Via/P.zza		n.	
Indirizzo email Denominazione impresa o ditta <i>(se presente)</i> Sede legale nel Comune di <i>(se diversa dalla residenza)</i> Via/p.zza _____ n. _____ CAP _____ Iscritta al <input type="checkbox"/> all'Albo delle Coop. <input type="checkbox"/> Al Registro delle Imprese della CCIAA di _____ n. d'iscrizione registro _____ Partita Iva _____ Codice fiscale _____				
<b>CHE IL PRECEDENTE</b> <input type="checkbox"/> <b>TITOLARE</b> <input type="checkbox"/> <b>GESTORE DELL'ATTIVITA' INDICATA NEL RIQUADRO C ERA LA SOCIETA'</b> <i>(compilare il presente quadro in caso di società):</i> Forma giuridica _____ Denominazione _____ Sede legale nel Comune di <i>(se diversa dalla residenza)</i> _____ Prov _____ Via/P.zza _____ n. _____ CAP _____ Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di _____ n. d'iscrizione registro _____ Partita Iva _____ Codice fiscale _____				
<b>D</b> <b>2</b>	<b>DICHIARAZIONI RELATIVE AL TITOLO IN VIRTU' DEL QUALE E' AVVENUTO IL SUBINGRESSO</b>  <input type="checkbox"/> <b>ATTO TRA VIVI:</b> Data dell'atto _____ Notaio _____ Rep. n. _____ Registr. _____ data e num. _____			
	<b>NATURA DELLA SUCCESSIONE:</b> <input type="checkbox"/> successione legittima (allegato 2) <input type="checkbox"/> successione testamentaria			
<b>RIEPILOGO DEI REQUISITI DEL FABBRICATO/UNITA' IMMOBILIARE/TERRENO E DEGLI IMPIANTI</b>				
<b>D</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"/> edificio in cui è collocato il servizio ha destinazione esclusiva (indicare il tipo di destinazione)			
	<input type="checkbox"/> 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. <i>(Es. data di deposito, numero di protocollo, ecc.)</i> _____			
	<input type="checkbox"/> di essere già in possesso delle seguenti autorizzazioni, nulla osta, permessi, ecc. <i>(inserire quelli riferiti al fabbricato /unità immobiliare/terreni etc):</i>			
	Tipologia atto	Ente che lo ha rilasciato	Num. atto	Note
<b>DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SPECIFICA ATTIVITA'</b>				
<b>E</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			
	-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 dell'art.6 reg.to CE n.852/04 – dpgr n.40 del 1.08.2006 (solo per il settore alimentare) in data .      prot. n. .      presso . <input type="checkbox"/> Di presentare contestualmente notifica sanitaria ai sensi dell'art.6 reg.to CE n.852/04 – dpgr n.40 del 1.08.2006 (solo per il settore alimentare)
---

## TRASFERIMENTO DI SEDE

<b>C</b>	<b>CHE IL LOCALE DI CUI ALLA AUTORIZZAZIONE/DIA/SCIA DEL _____ PROT.      N.REP.      UBICATO IN:</b>		
	Indirizzo Via/P.za	Civico	Piano/scala/interno
	Comune	Prov.	CAP
	Denominazione del servizio		

<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		
	Detenuto a titolo di <input type="checkbox"/> Proprietà <input type="checkbox"/> Affitto* <input type="checkbox"/> Altro*		*Indicare i dati del proprietario dell'immobile e gli estremi dell'atto		

<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"/> edificio in cui è collocato il servizio ha destinazione esclusiva      (indicare il tipo di destinazione)			
	<input type="checkbox"/> 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>E</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 -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  
 non vengono preparati/somministrati alimenti e bevande

vengono preparati/somministrati alimenti e bevande e pertanto:

Di aver presentato notifica sanitaria ai sensi dell'art.6 reg.to CE n.852/04 – dpgr n.40 del 1.08.2006 (solo per il settore alimentare) in data . prot. n. . presso .

Di presentare contestualmente notifica sanitaria ai sensi dell'art.6 reg.to CE n.852/04 – dpgr n.40 del 1.08.2006 (solo per il settore alimentare)

**MODIFICHE (ai locali)**

<b>C</b>	<b>CHE L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI CUI ALLA AUTORIZZAZIONE/DIA/SCIA DEL</b>			
	Indirizzo Via/P.za		Civico	Piano/scala/interno
	Comune	Prov.	CAP	
	Denominazione del servizio			
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"/> edificio in cui è collocato il servizio ha destinazione esclusiva (indicare il tipo di destinazione)			
	<input type="checkbox"/> 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>E</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
	-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 dell'art.6 reg.to CE n.852/04 – dpgr n.40 del 1.08.2006 (solo per il settore alimentare) in data prot. n. presso <input type="checkbox"/> Di presentare contestualmente notifica sanitaria ai sensi dell'art.6 reg.to CE n.852/04 – dpgr n.40 del 1.08.2006 (solo per il settore alimentare)

<b>E</b>	<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.	
	Tel	Cell.	
	Fax	e-mail ( <input type="checkbox"/> con firma digitale)	
	Nr. Iscriz.	All'ordine professionale degli	Della Prov. di
	Eventuale e ulteriore abilitazione specifica:		

<b>F</b>	<b>REQUISITI PERSONALI</b>
<b>F1</b>	<b>REQUISITI DI ONORABILITA'</b>
	<input type="checkbox"/> di essere in possesso dei requisiti morali previsti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'attività;
	<input type="checkbox"/> che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione previste dal D.Lgs 6 settembre 2011 n. 159 ( Codice delle leggi 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 41/R del 2013, come in seguito dichiarato.
<b>F2</b>	<b>REQUISITI SOGGETTIVI PROFESSIONALI</b>
	-che gli educatori sono n.                    e in possesso dei seguenti titoli di studio, come previsto dall'art.13 del reg. reg. 41/R del 2003:
	1. nome cognome titolo di studio
	2. nome cognome titolo di studio
	3. nome cognome titolo di studio
	4. nome cognome titolo di studio
	5. nome cognome titolo di studio
	6. nome cognome titolo di studio
	7. nome cognome titolo di studio
	8. nome cognome titolo di studio
	-che il personale ausiliario e i soggetti che svolgono funzioni di coordinamento pedagogico sono in possesso dei requisiti di cui agli artt. 14 e 15 del regolamento regionale 41/R del 2013, come specificato e relazionato negli atti allegati
	<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**

<b>F3</b>	<b>COMPILARE SOLO IN CASO DI CITTADINO STRANIERO NON COMUNITARIO</b>		
	<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	Valida fino al
	* Specificare il motivo del rilascio		
<b>G</b>	<b>TRATTAMENTO DATI PERSONALI</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**

\* Per la **trasmissione telematica con firma digitale** non è necessario l'allegato del documento di riconoscimento

**Allegati:**

**Progetto educativo (si veda ALLEGATO A)**

**Relazione programmatica su organizzazione e funzionamento del servizio (si veda il modello ALLEGATO A)**

**Relazione tecnica descrittiva dell'attività esercitata (si veda ALLEGATO A)**

**Planimetrie in scala 1/100 dei locali con indicazione degli arredi e pianta/e e sezioni del complesso timbrata e redatta da un tecnico abilitato**

**Dichiarazione relativa alla non assoggettabilità della struttura al CPI (eventuale)**

**Relazione di conformità alle norme in materia di clima acustico;**

**Allegare per ogni soggetto relativa copia fotostatica di documento di riconoscimento in corso di validità;**

**Allegati per richiesta di accreditamento:**

**Progetto educativo aggiornato**

**Regolamento interno**

**Documentazione per genitori**

**Tariffario**

**Allegare per ogni soggetto relativa copia fotostatica di documento di riconoscimento in corso di validità;**

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

1	<b>Primo dichiarante</b>			
	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov.	il
	Residente in		Prov.	CAP
	Via/piazza			n.
	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			
2	<b>Secondo dichiarante</b>			
	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov.	il
	Residente in		Prov.	CAP
	Via/piazza			n.
	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			
3	<b>Terzo dichiarante</b>			
	Cognome		Nome	
	Nato a		Prov.	il
	Residente in		Prov.	CAP
	Via/piazza			n.
	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 morali previsti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'attività;
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui dal D.Lgs 6 settembre 2011 n. 159 ( Codice delle leggi 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, nonché dal Dirigente dello SUAP, 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 presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica. In caso di cittadino extracomunitario allegare copia della carta/permesso di soggiorno in corso di validità.*

-----

## CONFORMITÀ URBANISTICO-EDILIZIA

Il sottoscritto (1), in qualità di  proprietario  tecnico delegato, consapevole delle conseguenze amministrative e penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (*Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa*),

### DICHIARA

- che l'attività per la quale è stata inoltrata la presente pratica è qualificabile come (2);
- che la destinazione d'uso dei locali in cui intende svolgere l'attività, ai sensi dell'art. 59 della L.R. 3 gennaio 2005, n. 1, è la seguente: (3), ed è conforme al progetto di cui la Pratica Edilizia n. del e/o Concessione Edilizia n. del 4);
- che l'unità immobiliare in cui intende svolgere l'attività è individuata al Catasto dei Fabbricati del Comune di al foglio, mappale, sub., categoria;
- che le Piante e Prospetti dei locali in copia, corrispondono all'ultimo progetto agli atti dell'Amministrazione Comunale;
- che sono/non sono(5) state apportate modifiche di cui l'art. 83, comma 12, della L.R. 3 gennaio 2005, n. 1 in data (6);
- che l'unità immobiliare è stata dichiarata agibile in data a nome di;
- che per l'unità immobiliare, ai sensi della legge 9 gennaio 1989, n. 13, è richiesto e garantito il requisito di  adattabilità  accessibilità  visitabilità come previsto dagli artt. 3 e 5 del D.M.LL.PP. 236/89;
- la coerenza con il Piano delle Funzioni e la conformità urbanistico/edilizia rispetto alle norme dei vigenti Regolamenti Urbanistico ed Edilizio Comunali;
- altro(7)

, lì .

### SOLLEVA

il Comune di da ogni responsabilità nei confronti di terzi.

Firma del Proprietario

e/o

Firma del Tecnico

(1) Nome e cognome ;

(2) Indicare la tipologia dell'attività (industriale, artigianale, commercio all'ingrosso, commercio al dettaglio, direzionale etc. );

(3) Indicare la destinazione d'uso urbanistica dei locali, (residenziale, industriale/artigianale, commerciale, turistico/ricettiva, direzionale, commerciale all'ingrosso, ), risultante dall'ultimo progetto agli atti dell'Amministrazione Comunale; ovvero da atti in possesso della Pubblica Amministrazione, ovvero in mancanza della posizione catastale, quale risulta alla data di adozione del Regolamento Urbanistico;

(4) Indicare numero ed anno di riferimento del progetto edilizio;

(5) Cancellare la voce che non interessa;

(6) Indicare la data di presentazione della variante finale;

(7) Spazio a disposizione per altre eventuali dichiarazioni e/o specificazioni

**ALLEGATO N. 2** Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà (art.47 D.P.R. 445/2000) per successione

<b>Il sottoscritto</b>			
Cognome		Nome	
Nato a		Prov.	il
Codice fiscale (16 caratteri)			
Residente in		Prov.	CAP
Via/piazza			n.
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
<i>* Specificare il motivo del rilascio</i>			
<b>DICHIARA</b>			
AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 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 di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali prescritti dal comma 6 art. 71 del D.lgs. 59/2010 per l'esercizio dell'attività, ed in particolare:			
che il/la Sig/ra			
nato/a		prov	il
è deceduto/a in		il giorno	
<input type="checkbox"/> senza aver lasciato testamento;			
<input type="checkbox"/> lasciando il testamento pubblicato dal Notaio in data Rep. n.			
<input type="checkbox"/> di essere unico erede del/della suddetto/a defunto/a;			
<input type="checkbox"/> che unici eredi del/della suddetto/a defunto/a defunto/a sono			
Cognome	nome	C.F.	
<input type="checkbox"/> che i soggetti sopra indicati, ai sensi dell'art. 1106 Cod. civile e con la maggioranza indicata al precedente art.1105, lo hanno nominato rappresentante per tutti i rapporti giuridici con i terzi;			
<input type="checkbox"/> di essere stato nominato rappresentante per tutti i rapporti giuridici con i terzi con decreto del Tribunale di del			
<input type="checkbox"/> che la comunione ereditaria si è trasformata nella società rappresentata, come evidenziato nell'atto costitutivo del notaio rep. registrato a il n.			
<input type="checkbox"/> che non figurano eredi o legatari minorenni			
<input type="checkbox"/> che figurano eredi o legatari minorenni e che in data / / il giudice tutelare dott. . Ha concesso la propria autorizzazione per quanto richiesto nel presente atto.			

Data e luogo

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

\* Allegare fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento (in corso di validità), altrimenti la firma va apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica. In caso di cittadino extracomunitario allegare copia della carta/permesso di soggiorno in corso di validità.



## **ALLEGATO A**

### **Nota 1**

## **MODELLO DI CONTENUTI PER LA REDAZIONE DEL PROGETTO EDUCATIVO**

**(Da presentare obbligatoriamente insieme alla richiesta di autorizzazione )**

---

### **1. PREMESSA E SCENARIO DI RIFERIMENTO**

Motivazione e contesti

### **2. RIFERIMENTI OPERATIVI**

Soggetto titolare/gestore (società, ditta, cooperativa, associazione, singolo.....)

Nominativo del/i Responsabile/i del progetto con recapiti

### **3. DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA: (spazi, arredi, materiali)**

Ubicazione

Contesto di zona

Spazi interni

Spazi esterni

Organizzazione e allestimento degli ambienti

### **4. COMPOSIZIONE DEI GRUPPI**

Numero ed età utenti previsti

Numero educatori previsti e prospetto orario

Numero ausiliari e cuochi (eventuali) e prospetto orario

Composizione gruppi sezione (omogenei per età o misti)

Rapporti numerici educatore/bambini/e previsti nelle differenti fasce di età e fasce orarie

### **5. ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO:**

Periodo/calendario di apertura

Fascia oraria giornaliera e giorni settimanali di apertura

Moduli orari differenziati proposti all'utenza

N.B.: in caso di presenza nella struttura di altre tipologie di servizi educativi all'infanzia vanno specificate le diverse e distinte modalità di svolgimento.

### **6. ORGANIZZAZIONE DELLA GIORNATA TIPO**

Descrizione dei gruppi di bambini

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

Descrizione ragionata delle routine (accoglienza, attività, pranzo.....)

Modalità previste per l'inserimento

### **7. FINALITÀ' - OBIETTIVI e METODOLOGIA DI INTERVENTO**

Descrizione delle finalità generali del percorso proposto

Quadro psico-pedagogico e metodologico di riferimento

Strumenti metodologici e programmazione generale del servizio

Aree di intervento tese a favorire la crescita dei bambini sulle quali si intende lavorare in modo più approfondito e continuativo

### **8. ATTIVITÀ DEL PERSONALE EDUCATIVO E AUSILIARIO**

- Modalità di gestione del lavoro frontale e non frontale del gruppo degli educatori
- Specificare il numero e i tempi delle riunioni del team previste e la loro organizzazione

- Attività di aggiornamento del personale: quali percorsi previsti, quali i tempi e modi della loro programmazione

## 9. ATTIVITÀ RIVOLTE AI GENITORI

- Descrizione delle forme di partecipazione previste e loro programmazione (incontri collettivi, colloqui individuali, gestione sociale....)

## 10. DATA E FIRMA DEL RESPONSABILE DEL PROGETTO EDUCATIVO

Χρον υνδιχαζιτονε δι:

**TELEFONO**

**FAX**

**E-MAIL**

### Nota 2

---

#### **INDICAZIONI per la RELAZIONE PROGRAMMATICA SU ORGANIZZAZIONE E FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO**

Tale documento (da distribuire anche ai genitori) deve indicare chiaramente

1. calendario/periodo di apertura
2. orario settimanale e giornaliero di apertura del servizio
3. moduli di frequenza possibili
4. regole per le ammissioni
5. regole per i ritiri/ rinunce al posto
6. modalità di pagamento delle rette
7. altri servizi offerti
8. certificazioni previste per la frequenza e la riammissione al servizio
9. organismi di partecipazione dei genitori alla vita del nido

### Nota 3

#### **LA RELAZIONE TECNICA DOVRÀ CONTENERE:**

- ⌚sommaria descrizione dei locali, impianti ed attrezzature;
- ⌚descrizione delle modalità di smaltimento dei rifiuti solidi
- ⌚nel caso di richiesta autorizzazione per sole modifiche dei locali e degli impianti già autorizzati descrivere le variazioni effettuate;

### Nota 4

**GLI ELABORATI GRAFICI** dovranno essere timbrati e firmati da un tecnico abilitato. Le planimetrie dovranno riportare le dimensioni, le altezze, le superfici illuminanti e le indicazioni d'uso dei singoli locali. Nelle planimetrie deve essere indicata la localizzazione delle principali attrezzature e arredi, compresi eventuali impianti di areazione meccanica.

Nel caso di richiesta autorizzazione *per sole modifiche ai locali ed agli impianti già autorizzati* dovranno essere presentate tre planimetrie dello stato di progetto con allegate relazioni esplicative delle modifiche apportate.