

Questo modello, parte integrante della domanda on line cui si riferisce, non può essere inviato separatamente tramite mail o pec

Il/La sottoscritto/a _____ i cui dati anagrafici completi oltre che i dati relativi la localizzazione dell'intervento sono forniti nel Modello Unificato Regione Toscana "Standard 0", parte integrante della presente comunicazione, Consapevole, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n° 445/2000, delle conseguenze amministrative e penali previste dagli articoli 75 e 76 del medesimo decreto, in caso di false attestazioni o dichiarazioni, ivi compresa la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

CHIEDE

☐ **Rilascio di autorizzazione al funzionamento**

per la nuova struttura denominata _____
ubicata in _____ Via/P.za _____ n. _____ per n. posti _____

☐ **Rilascio di Autorizzazione**

con riferimento alla struttura denominata _____
Autorizzata con atto/determina dirigenziale n. _____ del _____
ubicata in _____ Via/P.za _____ n. _____

- ☐ **ad aumentare il numero di posti letto:** da _____ a _____
☐ **a modificare l'utilizzo dei locali o degli spazi**, come da planimetria allegata e nel modo così descritto:

- ☐ **a trasferire la struttura** nella nuova sede, ubicata in _____
Via/P.za _____ n. _____

- ☐ **a modificare la tipologia del servizio erogato:**
da _____ a _____

per l'esercizio di

(barrare quella che interessa)

- 1)-Struttura residenziale per persone anziane non autosufficienti (Residenza Sanitaria Assistenziale- RSA);
- 2)-Struttura residenziale per persone disabili gravi con attestazione di gravità (RSA per disabili);
- 3)-Struttura residenziale a carattere comunitario per persone a rischio psico-sociale o in condizioni di disagio relazione;
- 4)-Struttura residenziale a carattere comunitario per persone adulte disabili in stato di dipendenza prevalentemente non in situazione di gravità (comunità alloggio protetta);
- 5)-Struttura residenziale per l'accoglienza e il trattamento di persone dipendenti da sostanze da abuso;
- 6)-Centro di pronta accoglienza per minori;

- 7)-Comunità familiare;
- 8)-Comunità a dimensione familiare;
- 9)-Gruppo appartamento per adolescenti e giovani;
- 10)-Casa di accoglienza e gruppo appartamento;
- 11)-Struttura semiresidenziale per persone anziane;
- 12)-Struttura semiresidenziale per persone disabili;
- 13)-Struttura semiresidenziale per minori;

DICHIARA che

- ☐ la struttura è in possesso dei requisiti minimi strutturali, organizzativi e professionali come disciplinati dall'Allegato A del Regolamento di attuazione di cui all'art. 62 della Legge Regionale 41 del 24/02/2005 approvato con D.P.G.R. 2/R del 9/01/2018 e assicurato il rispetto delle norme vigenti in materia di urbanistica, edilizia, antisismica, prevenzione incendi, igiene e sicurezza;
- ☐ è a conoscenza che l'Amministrazione Comunale adotterà provvedimento di decadenza dell'autorizzazione rilasciata in mancanza del permanere dei requisiti previsti dall'Allegato A di cui sopra ovvero nel mancato rispetto delle normative in materia di urbanistica, edilizia, antisismica, prevenzione incendi, igiene e sicurezza;
- ☐ il personale addetto alla struttura opera, nel rispetto di quanto disciplinato dal Regolamento sopra richiamato, secondo le funzioni e gli apporti indicati per ciascuna struttura nell'allegato A del Regolamento medesimo;
- ☐ che la struttura è gestita direttamente dal soggetto titolare;
- ☐ che la struttura è gestita da altro soggetto (indicare la denominazione, la natura giuridica, sede legale, codice fiscale e/o partita IVA) _____

- ☐ che congiuntamente all'attività di accoglienza viene svolta attività di:
 - ☐ preparazione e somministrazione di alimenti e bevande;
 - ☐ sola somministrazione di alimenti e bevande;

che tale attività, con piena consapevolezza degli obblighi derivanti dalle normative di riferimento, viene svolta:

- ☐ direttamente dal sottoscritto
- ☐ da....., nato/a a.....il
 - ☐ titolare della omonima impresa individuale_____
 - ☐ legale rappresentante della società_____
 - cod.fiscale_____P.IVA_____
 - Con sede nel Comune di_____

DICHIARA INOLTRE

- ☐ che la Cooperativa Sociale/consorzio di Cooperative sociale è iscritta/o nella sezione_____ dell'apposito Albo della Regione_____;
- ☐ che la Fondazione/ente religioso/ è iscritto all'anagrafe delle ONLUS:
 - ☐ sì
 - ☐ no

- ☐ che l'associazione (volontariato, promozione sociale) è iscritta al registro regionale:
 - ☐ sì
 - ☐ no
- ☐ di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza;
- ☐ che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto di decadenza o di sospensione indicate dall'art. 6 del D.Lgs. 06/09/2011 n. 159, in materia di comunicazioni e informazioni antimafia;
- ☐ di non essere a conoscenza che nei confronti del soggetto giuridico di cui il sottoscritto è rappresentante legale sussista alcun provvedimento interdittivo disposto ai sensi del D.Lgs. 06/09/2011 n. 159;
- ☐ di non essere a conoscenza delle cause di divieto e decadenza o di sospensione indicate al sopraccitato art. 67 del D.Lgs 06/09/2011 n. 159, nei confronti delle persone menzionate all'art. 2 del DPR 252/1998 (amministratori, soci etc.), qui di seguito elencate:

Cognome e nome

data e luogo di nascita

in qualità di

Il sottoscritto dichiara altresì, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, di essere informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allega alla presente

1. Planimetria dei locali in scala 1:100, timbrata e sottoscritta da tecnico abilitato, con la rappresentazione dell'articolazione interna dei singoli locali/spazi, completa dei rapporti aeroilluminanti;
2. Regolamento di organizzazione e funzionamento, sottoscritto in ogni pagina dal legale rappresentante della società/ente/organismo non lucrativo;
3. Progetto del Servizio sottoscritto in ogni pagina dal legale rappresentante della società/ente/organismo non lucrativo;

Lucca, li _____

Firma
