

**Comunicazione preventiva di esercizio da presentarsi a cura del Rappresentante Legale del Soggetto Gestore di una nuova unità di offerta sociale – rif. Decreto Direzione Famiglia e Solidarietà Sociale n.1254/2010**

DATA \_\_\_\_\_

AL SIGNOR  
SINDACO  
del Comune di  
.....

e, p.c. AL DIRETTORE GENERALE  
ATS PAVIA  
Viale Indipendenza, 3  
27100 Pavia  
Via pec. protocollo@pec.ats-pavia.it

**OGGETTO: Comunicazione Preventiva per l'esercizio delle strutture relative alle Unità d'offerta della rete sociale di cui all'art. 4 comma 2 della Legge Regionale n. 3/2008**

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n.c. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

in qualità di Legale Rappresentante della (società/cooperativa/associazione, etc.)

\_\_\_\_\_ sede legale a \_\_\_\_\_ in

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

**COMUNICA**

l'apertura dell'Unità d'offerta Sociale dallo stesso gestita a titolo di ( specificare il titolo di godimento dell'immobile in cui ha sede l'unità d'offerta sociale) \_\_\_\_\_ e

compatibile con la destinazione d'uso dello stesso,

denominata \_\_\_\_\_ (tel \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

sita nel Comune di \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ ed adibita a :

- Asilo Nido
- Micronido
- Centro Prima Infanzia
- Nido Famiglia
- Centro Aggregazione Giovanile
- Comunità Educativa
- Comunità Familiare
- Alloggio per l'autonomia
- Centro ricreativo Diurno
- Comunità Alloggio Disabili
- Centro Socio Educativo
- Servizio di Formazione all'Autonomia per Persone Disabili
- Centro Diurno per anziani
- Alloggio protetto per anziani
- Comunità Alloggio Sociale Anziani (C.A.S.A.)
- \_\_\_\_\_ (indicare la denominazione di altre unità d'offerta individuate da provvedimenti di Giunta regionale)

#### **dichiara**

- che detta Unità d'offerta è idonea ad accogliere un numero di \_\_\_\_\_ utenti,
- che l'inizio delle attività decorrerà dal \_\_\_\_\_
- di essere in possesso di :
  - Certificato di iscrizione all'Albo delle imprese della Camera di Commercio oppure (autocertificazione);
  - Certificato di iscrizione al registro delle persone giuridiche di diritto privato;
  - Certificato di iscrizione all'Albo delle Cooperative presso la Prefettura (autocertificazione);
  - Certificato di iscrizione ai registri

#### **si impegna**

a soddisfare tempestivamente e formalmente quanto previsto circa il debito informativo a suo carico, Titolo 4 paragrafo 1 del Decreto N.1254/2010 , ed in specifico:

- inviare formale comunicazione - al Comune competente e all' ATS - di modifica della persona del Legale Rappresentante del Soggetto gestore, comunicando i dati del nuovo Legale Rappresentante e, come previsto dalla normativa, allegare i certificati relativi ai requisiti soggettivi;
- cessazione dell'attività, con indicazione della data di effettiva cessazione.

#### **allega**

- Certificato penale del Legale Rappresentante;
- Certificato carichi pendenti del Rappresentante Legale;
- Certificato anti-mafia in base alla Legge n° 55/1990 art. 7
- Fotocopia carta identità del legale rappresentate
- Autodichiarazione sul possesso degli standard previsti e sul rispetto dei requisiti dalla normativa nazionale e regionale vigente (Allegato1)**

In fede,

Luogo e data

**Allegato 1**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTARIETA'  
(Art. 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445)**

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n.c. \_\_\_\_\_  
n. tel. \_\_\_\_\_ indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_  
in qualità di legale rappresentate della (società/cooperativa associazione ecc) \_\_\_\_\_ sede  
legale a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
e -mail \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

**dichiara**

che l'Unità d'offerta sociale denominata \_\_\_\_\_  
(Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_) sita nel Comune  
di \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ -n. \_\_\_\_\_ ed adibita a

- Asilo Nido
- Micronido
- Centro Prima Infanzia
- Nido Famiglia
- Centro Aggregazione Giovanile
- Comunità Educativa
- Comunità Familiare
- Alloggio per l'autonomia
- Centro ricreativo Diurno
- Comunità Alloggio Disabili
- Centro Socio Educativo
- Servizio di Formazione all'Autonomia per Persone Disabili
- Centro Diurno per anziani
- Alloggi protetti per anziani
- Comunità Alloggio Sociale Anziani (C.A.S.A.)
- \_\_\_\_\_ (indicare la denominazione di altre unità d'offerta individuate da provvedimenti di Giunta regionale)

è in possesso di tutti i requisiti minimi strutturali/tecnologici/organizzativi specifici previsti dalla normativa regionale vigente per il suo esercizio nonché dei requisiti di igiene e sicurezza stabiliti da norme regionali.

In particolare dichiara il rispetto della legislazione nazionale per le materie di competenza dello Stato e della legislazione regionale in particolare rispettivamente dettata per:

- Asilo Nido** ( D.g.r. 20588/05)
- Micronido** (D.g.r. 20588/05)
- Centro Prima Infanzia** ( D.g.r. 20588/05)
- Nido Famiglia** (D.g.r. 20588/05)
- Centro Aggregazione Giovanile** (D.c.r. IV/871 del 23/12/87(Piano Socio-Assistenziale Regionale 1988-90")
- Comunità Educativa** (D.g.r. 20762/05)
- Comunità Familiare** (D.g.r. 20762/05)
- Alloggio per l'autonomia** (D.g.r. 20762/05)
- Centro ricreativo Diurno** (DGR n.8/11496 del 17.03.2010)
- Comunità Alloggio Disabili** (D.g.r. 20763/05)
- Centro Socio Educativo** (D.g.r. 20763/05)
- Servizio di Formazione all'Autonomia per Persone Disabili** (D.g.r. 7433/08)
- Centro Diurno per anziani** (D.c.r. IV/871 del 23/12/87 Piano Socio-Assistenziale Regionale 1988-90"; D.c.r. V/1439 "Progetto obiettivo Anziani per il triennio 1995/97")
- Alloggi protetti per anziani** ( Dgr 11497 del 17.03.2010)
- Comunità Alloggio Sociale Anziani** (C.A.S.A.) (Dgr 7776 del 17-01-2018)
- \_\_\_\_\_ (indicare la denominazione di altre unità d'offerta individuate da provvedimenti di Giunta regionale)

#### **Dichiara altresì**

che tutta la documentazione e le certificazioni a comprova di quanto sopra dichiarato sono presenti nella sede dell'Unità d'offerta sociale in apposito faldone a disposizione per il controllo.

In fede,

luogo e data

Firma e timbro