

	Pratica N°
Comune di FAENZA	

Oggetto pratica	
descrizione sintetica dell'intervento	

il/la sottoscritto/a(*)			
Nato a(*)		(Prov:)	
il(*)		cod.Fiscale(*)	
Residente nel Comune di <small>(Per i cittadini residenti all'estero inserire lo Stato di residenza e come provincia EE) (*)</small>		(Prov:)	CAP(*)
Sede legale dell'attività/dello studio professionale/dell'associazione di categoria(*)			
tel.(*)		fax	
PEC (*)			

Le sezioni seguenti sono da compilare nel caso agisca per conto di altra persona fisica o giuridica da compilare in caso di **Legale rappresentante di società/Titolare di impresa individuale**:

a titolo di (*)	<input type="checkbox"/> TITOLARE DITTA INDIVIDUALE <input type="checkbox"/> LEGALE RAPPRESENTANTE <input type="checkbox"/> ALTRO		
Specifica:			
denominazione/ragione sociale(*)			
Con sede in(*)	(Prov:)	CAP.(*)	
indirizzo(*)			
telefono		fax	
eMail			
cod.Fiscale o Identificativo Straniero (*)		P.IVA.	
Iscrizione al Registro imprese di		num.	
Codice ATECO dell'attività oggetto della presente istanza			

da compilare in caso di Legale rappresentante di privato:

a titolo di(*)	<input type="checkbox"/> Legale rappresentante di minore <input type="checkbox"/> Legale rappresentante di adulto interdetto <input type="checkbox"/> Altro
Specifica:	

Nome e cognome(*)			
Nato a (*)	(Prov:)		
Il (*)		Stato di nascita(*)	
cittadinanza(*)		cod.fiscale(*)	
Residente nel Comune di(*)		CAP.(*)	
		(Prov:)	
località/frazione			
indirizzo(*)			

da compilare in caso di Rappresentante di altro ente/associazione - (inclusi enti no profit):

Motivazione della rappresentanza(*)	<input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/> Delegato <input type="checkbox"/> Dipendente con rappresentanza		
Specifica:			
Dell'ente rappresentato(*)			
Con sede in(*)		CAP.(*)	
indirizzo(*)			
località/frazione			
telefono		fax	
eMail			
cod.Fiscale o Identificativo Straniero(*)		P.IVA.	

informazioni relative all'iscrizione al Registro regionale delle Persone Giuridiche:

regione		Numero iscrizione al registro regionale	
---------	--	-----------------------------------------	--

Descrizione qualifica	<input type="checkbox"/> ALTRO <input type="checkbox"/> OPERATORE DI ASSOCIAZIONE DI CATEGORIA <input type="checkbox"/> PROFESSIONISTA
Specifica:	
Isritto all'albo	<input type="checkbox"/> Ordine dei Farmacisti <input type="checkbox"/> Ordine degli architetti <input type="checkbox"/> Collegio dei geometri <input type="checkbox"/> Ordine dei giornalisti <input type="checkbox"/> Ordine degli infermieri (di prossima attuazione) <input type="checkbox"/> Ordine dei geologi <input type="checkbox"/> Ordine dei consulenti del lavoro <input type="checkbox"/> Consiglio nazionale dei Periti Industriali <input type="checkbox"/> Collegio dei Periti Industriali <input type="checkbox"/> Albo dei dottori agronomi e dottori forestali <input type="checkbox"/> Albo unico dei promotori finanziari <input type="checkbox"/> Ordine dei medici <input type="checkbox"/> Ordine degli psicologi <input type="checkbox"/> Ordine dei dottori commercialisti <input type="checkbox"/> Ordine degli avvocati <input type="checkbox"/> Ordine dei notai <input type="checkbox"/> Ordine degli ingegneri <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/> Iscrizione all'albo non richiesta

<input type="checkbox"/> Iscrizione all'albo non richiesta				
Numero albo		Prov. Di Iscrizione		Data iscrizione
Ai sensi del DPR 445/2000 dichiaro di essere stato delegato dall'impresa sotto indicata alla presentazione della presente				
<input type="checkbox"/> Istanza <input type="checkbox"/> Segnalazione <input type="checkbox"/> Comunicazione <input type="checkbox"/> Altro				
tramite				
sottoscritto il		Custodito presso		

da compilare in caso di Professionista/associazione di categoria/altro soggetto munito di procura/in qualità di delegato dal procuratore (delegato dal procuratore SOLO per impianti radioelettrici per telefonia mobile):

Descrizione qualifica:	<input type="checkbox"/> ALTRO <input type="checkbox"/> OPERATORE DI ASSOCIAZIONE DI CATEGORIA
------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

Per conto di :

Da compilare nel caso il titolare sia Privato:

Nome e cognome (*)				
Nato a(*)				(Prov:)
Il (*)		cod.Fiscale (*)		
Residente in (*)		(Prov:)	CAP.(*)	
Indirizzo (*)				

da compilare nel caso il titolare sia Impresa (impresa individuale, società di persone, società di capitali, società cooperative):

Denominazione/ragione sociale (*)				
Con sede in(*)		(Prov:)	CAP.(*)	
indirizzo(*)				
telefono		fax		
eMail				
cod.Fiscale (*)		P.IVA.		
Provincia di iscrizione al registro imprese		num.		

dati rappresentante legale o titolare

Nome e cognome (*)				
Nato a(*)		(Prov:)	In data (*)	
Residente a (*)		CAP.(*)		
Indirizzo (*)				

OGGETTO

<i>Scelte effettuate per la compilazione</i>

INTERVENTI:

- SCIA per l'esercizio dell'attività di centro estivo - Avvio

FAC SIMILE

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

DICHIARA

AI: FAENZA

DICHIARAZIONE INIZIO ATTIVITÀ DI CENTRO ESTIVO

di segnalare l'inizio dell'attività di centro estivo:

presso la struttura denominata*	
---------------------------------	--

di proprietà di*	
------------------	--

autorizzata e funzionante con la seguente destinazione:

scolastica*	()
-------------	-----

struttura extra scolastica già soggetta a particolari normative per la propria destinazione d'uso che la rendono idonea ad ospitare collettività di minori (punto 2.1 dell' allegato della D.G.R.469/2019)*	()
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

altra struttura*	()
------------------	-----

specificare*	
--------------	--

per un numero massimo di minori di*	
-------------------------------------	--

di età compresa tra anni*	
---------------------------	--

e anni*	
---------	--

nel periodo dal*	
------------------	--

al*	
-----	--

con orario di apertura dalle*	
-------------------------------	--

alle*	
-------	--

dei giorni settimanali dal*	
-----------------------------	--

al*	
-----	--

LOCALIZZAZIONE UNICA STANDARD SENZA DATI CATASTALI

che l'attuale sede dell'attività è sita in:

dichiara che l'immobile/gli immobili /unità immobiliare/i è:

sito in:

Comune*	
---------	--

(via, piazza, ecc.)*	
----------------------	--

n°*	
-----	--

interno	
---------	--

cap*	
------	--

Frazione	
----------	--

DICHIARAZIONE REQUISITI STRUTTURALI

che la struttura utilizzata:

è conforme alle vigenti normative in materia di igiene e sanità e sicurezza*	[]
------------------------------------------------------------------------------	-----

DICHIARAZIONE REQUISITI PERSONALE EDUCATIVO E AUSILIARIO

che il personale impiegato, sia educativo che ausiliario:

non si trova nella situazione indicata agli articoli 5 e 8 della Legge 6 febbraio 2006, n. 38 "Disposizioni in materia di lotta contro lo sfruttamento sessuale dei bambini e la pedopornografia anche a mezzo internet"*	[]
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

DICHIARAZIONE RELATIVA PERSONALE UTILIZZATO CENTRO ESTIVO

che il personale impiegato in qualità di operatore:

è maggiorenne*	[]
è in possesso del diploma di scuola secondaria di secondo grado o laurea preferibilmente ad indirizzo socio educativo*	[]
conseguito in data*	
presso l'istituto*	
è presente nel rapporto numerico uno ogni 20 bambini o frazione e nello specifico di uno ogni*	[]
specificare*	

DICHIARAZIONE RELATIVA AL COORDINATORE PIÙ DI 20 BAMBINI

che il responsabile delle attività educative, ricreative e gestionali è:

Cognome*	
Nome*	

in possesso dei requisiti previsti dall'allegato della DGR n. 469/2019:

è maggiorenne*	[]
è in possesso un titolo di studio universitario anche triennale inerenti ambiti indicati al punto 2.2 dell'allegato alla DGR 469/2019*	()
conseguito in data*	
presso l'istituto*	
è in possesso di un titolo di formazione professionale o scuola secondaria di secondo grado inerenti ambiti indicati al punto 2.2 dell'allegato alla DGR 469/2019*	()
conseguito in data:*	
presso l'istituto	
non è in possesso di un titolo di studio universitario anche triennale o di un titolo di formazione professionale o scuola secondaria di secondo grado inerenti ambiti indicati al punto 2.2 dell'allegato alla DGR 469/2019 e pertanto il soggetto gestore dichiara di avvalersi della formale collaborazione di soggetto esterno secondo quanto previsto sempre al punto 2.2 dell'allegato alla DGR 469/2019*	()

documentata esperienza in campo educativo (si allega documentazione)*	[]
-----------------------------------------------------------------------	-----

In assenza di tale titolo il soggetto gestore dovrà dichiarare di avvalersi della formale collaborazione di soggetto esterno secondo quanto previsto sempre al punto 2.2 dell'allegato alla DGR 469/2019.

DICHIARAZIONE PERSONALE AUSILIARIO

che il personale impiegato in qualità di :

personale ausiliario n.*	
--------------------------	--

personale volontario n.	
-------------------------	--

DICHIARAZIONE RELATIVA A SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE CENTRO ESTIVO

che nella struttura adibita a centro estivo:

non sono consumati pasti*	()
---------------------------	-----

sono consumati pasti forniti dall' esterno*	()
---------------------------------------------	-----

sono preparati e consumati pasti secondo quanto espressamente previsto dalle normative vigenti*	()
-------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

DICHIARAZIONE RELATIVA A PROGRAMMAZIONE E ACCOGLIENZA

che:

il prospetto della programmazione settimanale delle attività è la seguente:*	
------------------------------------------------------------------------------	--

in caso di accoglienza di bambini e adolescenti con disabilità verranno utilizzate le seguenti modalità di accoglienza (identificando anche le modalità di consultazione dei servizi socio-sanitari al fine di concordare le forme di individualizzazione del progetto di attività da proporre e utilizzare)	[]
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Specificare*	
--------------	--

DICHIARAZIONE REGISTRO PRESENZE CENTRO ESTIVO

che, relativamente alle presenze:

verrà istituito apposito registro per annotare giornalmente le presenze dei minori e degli adulti, come previsto dall'articolo 2.1 dell'allegato della DGR 469/2019*	[]
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

DICHIARAZIONE RECAPITI

che i recapiti telefonici del centro estivo/soggiorno vacanza sono i seguenti:

Telefono fisso*	[]
-----------------	-----

Cellulare*	[]
------------	-----

indicare numero*	
------------------	--

inidcare numero*	
------------------	--

DICHIARAZIONE RELATIVA A DIMENSIONE DOTAZIONI STRUTTURE CENTRO ESTIVO

che verranno utilizzati:

spazi interni ed esterni e che la struttura è dotata di una piantina, dove gli ambienti, gli spazi e la loro organizzazione funzionale (es: accessi, aree gioco, aree servizio ecc.) siano rappresentati in modo chiaro e tale da costituire una base di riferimento per gli spostamenti*	[]
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

servizi igienici con wc (valore minimo di riferimento: 1 ogni 25 utenti)*	[]
---------------------------------------------------------------------------	-----

n°*	
-----	--

servizi igienici per disabili (valore minimo di riferimento: almeno 1)*	[]
-------------------------------------------------------------------------	-----

n°*	
-----	--

e che la struttura è dotata di :

servizi igienici per educatori: almeno 1*	[]
-------------------------------------------	-----

n°*	
-----	--

cassetta di pronto soccorso: almeno 1 (deve essere assicurata la presenza)*	[]
-----------------------------------------------------------------------------	-----

n°*	
-----	--

servizi igienici con lavabo (valore minimo di riferimento: 1 ogni 15 utenti)*	[]
-------------------------------------------------------------------------------	-----

n°*	
-----	--

DICHIARAZIONE PER IMPEGNO ALLA COPERTURA ASSICURATIVA DI PERSONALE E UTENZA

di impegnarsi a:

a garantire copertura assicurativa di personale e utenza*	[]
-----------------------------------------------------------	-----

ANTIMAFIA

che:

non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione previste art. 67 del D.lgs. 6/9/2011 n. 159 "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia"	[]
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

N.B. In caso di società compilare anche l'allegato A

DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'ACQUISIZIONE DEI CERTIFICATI PENALI

di:

di avere acquisito e conservare i certificati penali delle seguenti persone:*	()
-------------------------------------------------------------------------------	-----

Nome*	
-------	--

Cognome*	
----------	--

di allegare copia dei certificati penali delle seguenti persone*	()
------------------------------------------------------------------	-----

Nome*	
-------	--

Cognome*	
----------	--

DICHIARAZIONE DI IMPEGNI

di:

Impegnarsi a comunicare, entro i termini previsti dalla normativa di settore, ogni eventuale variazione dei dati contenuti nella presente istanza*	<input type="checkbox"/>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------

ANNOTAZIONI EVENTUALI

che per maggior chiarezza, si precisa:

NON è necessaria nessuna nota aggiuntiva*	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------------	--------------------------

per maggior chiarezza, preciso che:*	<input type="checkbox"/>
--------------------------------------	--------------------------

(specificare)*	<input type="checkbox"/>
----------------	--------------------------

CONDIZIONI

CONDIZIONE TRASVERSALE - Il richiedente ha la cittadinanza di un paese non appartenente all'Unione Europea	<input type="checkbox"/>
CONDIZIONE TRASVERSALE - L'attività è svolta in forma societaria (da NON cliccare in caso di SRL unipersonali o con amministratore unico e di SAS con unico accomandatario)	<input checked="" type="checkbox"/>
RESPONSABILE EDUCATIVO - Il responsabile delle attività educative, ricreative e gestionali è in possesso di documentazione che attesta l'esperienza nel settore	<input checked="" type="checkbox"/>
CENTRO ESTIVO - SOGGIORNO VACANZE - Accoglie meno di 20 bambini	<input type="checkbox"/>
CENTRO ESTIVO - SOGGIORNO VACANZE - Accoglie più di 20 bambini	<input checked="" type="checkbox"/>

Ai fini dell'espressione degli atti di assenso si allega la seguente documentazione:

Documentazione che attesta esperienza nel settore del responsabile delle attività educative, ricreative e gestionali

Elenco completo delle persone che lavorano presso i centri estivi con nome, cognome e data di nascita

<u>AllegatoA_Soci</u>

Copia dei certificati penali acquisiti in corso di validità [non obbligatorio]

Progetto organizzativo contenente l'indicazione delle principali attività proposte (ludico-ricreative, sportive, educative, laboratoriali)

Dichiarazione del soggetto gestore di avvalersi della formale collaborazione di soggetto esterno secondo quanto previsto sempre al punto 2.2 dell'allegato alla DGR 469/2019 [allegato condizionato]

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 13 del Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016)

Il Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016 stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art.13 del Regolamento, le informazioni sono reperibili al seguente link:

<https://auwordpress.lepida.it/informativa-privacy/>

Data presentazione: