AVVERTENZA

Compilare con la massima cura ed attenzione il presente modulo consegnandolo al protocollo del Comune di Santa Venerina unitamente a tutti gli allegati richiesti nella quantità specificata altrimenti la presente Scia non è valida e pertanto l'attività iniziata risulterebbe priva di titolo autorizzativo – Non occorre la marca da bollo.

L'attività può essere iniziata dalla data di protocollo della presente segnalazione.

***Numero di pratica*_____**

COMUNE SANTA VENERINA
SUAP /COMMERCIO

S.C.I.A. ATTIVITA' SOCIO-ASSISTENZIALI

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 19, comma 2, della legge 241/90, come modificato dall'art. 49 della L.n.122 del 30/07/2010, e della L.135/2001 nonché della LR n. 22/2002 ai sensi della L.R. 26 marzo 2002 n.2 e successivo decreto 6 giugno 2002.

Il/La sottoscritto/a: _____

I cui dati completi sono contenuti nella Scheda Anagrafica

☐ **Titolare della omonima impresa individuale** ☐ **Legale rappresentante della Società**

CF ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **P. IVA** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

denominazione o ragione sociale _____

consapevole che le dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi o l'esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (articolo 76 del Decreto Presidente Repubblica n. 445 del 28 dicembre 2000)

S E G NALA

☐ **l' avvio dell'attività nella struttura ricettiva socio-assistenziali destinata a :**

☐ **il subentro** ☐ **variazioni** ☐ **trasferimento nell'attività di:**

☐ **CASA FAMIGLIA**_____

☐**COMUNITA' ALLOGGIO PER ANZIANI**

☐**COMUNITA' DI ACCOGLIENZA MINORI**

☐ **CASA DI RIPOSO**

☐**STRUTTURA PER LA PRIMA INFANZIA [ ] NIDO [ ] MICRONIDO**

☐**ALTRO**_____

denominata _____

ubicata in _____ n. _____ composta da Piani:

Seminterrato ☐ Terreno ☐ Primo ☐ Secondo ☐ Terzo ☐Superficie complessiva Mq. _____

☐ SUBENTRA alla _____CF/P.IVA: _____

☐AUT. AMM. ☐DIA☐SCIA prot. n. _____ del_____

A seguito di :

☐Compravendita/ conferimento ☐ Donazione ☐ Fusione ☐Fallimento ☐Successione

☐ Affitto d'azienda dal _____ al_____

☐ Reintestazione per ☐ scadenza contrattuale ☐ risoluzione anticipata

☐ altre cause _____

giusto atto di _____ reg. a _____ al n °_____ del_____

Il subentrante dichiara di non aver modificato lo stato dei luoghi, i requisiti edilizio - urbanistici, igienici - sanitari, di sicurezza e oggettivi in generale.

☐ TRASFERIMENTO dalla Via_____ alla via_____

DICHIARA

Di avere la disponibilità dell'immobile, sede dell'attività, a titolo di:

☐ proprietà esclusiva [ ] comproprietà

☐ locazione giusta contratto registrato in data ……/……/…..../.al n ……..

☐ Altro ……..

Specifiche della struttura:

Trattasi di:

☐ struttura in via di attivazione

☐ struttura già operante ☐Subingresso ☐Trasferimento [ ] Altro

Capacita' ricettiva della struttura :

Camere Totali n. …… **di cui:**
Camere singole n……..
Camere doppie n……
Camere triple n…….
Camere nelle quali sono autorizzati eventuali posti letto supplementari a richiesta del cliente: N. (specificare l'ubicazione di ogni camera) _____
Bagni privati n. _____ Bagni Comuni n. _____
Posti letto complessivi n. _____ **(***compresi eventuali posti letto supplementari a richiesta del cliente)*

☐ **Struttura soggetta a titolo abilitativi di competenza regionale**

☐ SI

☐ il titolo è già stato acquisito (riportare gli estremi) _____

☐ il titolo deve essere acquisito

☐ Struttura non soggetta a titoli abilitativi regionali

Riportare di seguito una descrizione delle prestazioni e dei servizi erogati :

_____

_____

_____

Riportare di seguito le figure impiegate:

1_____

2_____

3_____

4_____

5_____

1)Cognome_____ Nome _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita: Stato ___ Prov.___Comune _____

Cittadinanza ____ C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Titolo di studio_____

Conseguito presso _____in data _____/_____/_____

Eventuale iscrizioni ad albo, ruolo o ordine professionale_____

della provincia di _____ al n°_____

Ruolo all'interno della struttura: _____

2)Cognome_____ Nome _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita: Stato ___ Prov.___Comune _____

Cittadinanza ____ C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Titolo di studio_____

Conseguito presso _____in data _____/_____/_____
Eventuale iscrizioni ad albo, ruolo o ordine professionale_____
della provincia di _____ al n°_____
Ruolo all'interno della struttura: _____
3) Cognome_____ Nome _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita: Stato ___ Prov.___Comune _____

Cittadinanza ____ C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Titolo di studio_____

Conseguito presso _____in data _____/_____/_____
Eventuale iscrizioni ad albo, ruolo o ordine professionale_____
della provincia di _____ al n°_____
Ruolo all'interno della struttura: _____
4)Cognome_____ Nome _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita: Stato ___ Prov.___Comune _____

Cittadinanza ____ C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Titolo di studio_____

Conseguito presso _____in data _____/_____/_____
Eventuale iscrizioni ad albo, ruolo o ordine professionale_____
della provincia di _____ al n°_____
Ruolo all'interno della struttura: _____
5)Cognome_____ Nome _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita: Stato ___ Prov.___Comune _____

Cittadinanza ____ C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Titolo di studio_____

Conseguito presso _____in data _____/_____/_____
Eventuale iscrizioni ad albo, ruolo o ordine professionale_____
della provincia di _____ al n°_____
Ruolo all'interno della struttura: _____

DICHIARA altresì

- che l'immobile sito in Santa Venerina Via ……..…… n. ….… 1) è identificato al catasto al foglio… mappa….sub…;
2)non è sottoposto ad alcun vincolo culturale, paesistico - ambientale, storico-architettonico;
- che i locali destinati all'attività sono in regola con le norme urbanistiche ed edilizie in quanto :
a) realizzate con titolo _____ n._____ del _____,
b) in possesso del relativo certificato di agibilità/_____ n._____ del _____
del certificato di destinazione d'uso n. _____ del _____
c) successivamente non sono state apportate modifiche per le quali è richiesta autorizzazione o concessione edilizia
d) che lo stato dei luoghi è conforme alle planimetria catastali.
- che i locali destinati all'attività rispettano tutte le norme di pubblica sicurezza, igienico-sanitarie e di sicurezza sui luoghi di lavoro;
- che gli impianti tecnici presenti nei locali risultano conformi alle prescrizioni di cui al D.M. n. 37/2008 (ex L.46/90), come emerge dai certificati di conformità alla regola d'arte rilasciati da un tecnico abilitato;

- l'attività prevede lo scarico di acque reflue e/o meteoriche di qualsiasi natura e tipologia:
☐allega dichiarazione di conformità alle norme in materia di scarichi ☐allego certificazione
-che l'attività:
☐ è adeguata a quanto disposto dal D.L.vo 626/1995;
☐è adeguata a quanto disposto dalla L. n.13/1989 e dal D.M. Lavori Pubblici 236/1989;
-l'attività, ai sensi dell'art.4 comma1 del DPR n.227 del 19/10/2011:

☐ è soggetta ☐è esente dall'obbligo di predisposizione della documentazione di impatto acustico

☐ genera emissione di rumori non superiori ai limiti stabiliti dal D.P.C. M. DEL 14/11/1997

☐ non genera emissione di rumori non superiori ai limiti stabiliti dal D.P.C. M. DEL 14/11/1997

-la struttura è:

☐ è soggetta (presentare certificazione) ☐ non è soggetta alla normativa di prevenzione incendi ai sensi del DPR 151/2011 ed in ogni caso di rispettare tutte le prescrizioni imposte dalla vigente normativa antincendio;

☐che la struttura ricettiva è in possesso dei requisiti Igienico-Sanitari previsti dalla normativa vigente in materia come da Parere Igienico- Sanitario espresso dall'A.S.P. di Catania in data ……/……/.....… Prot. n. ……

☐ che la struttura possiede i requisiti strutturali previsti dalla Circolare n. 2 del 17/02/2003 della Regione Siciliana;

☐ di adempiere a quanto prescritto dalla Circolare n. 2 del 17/02/2003 della Regione Siciliana relativamente a:

- presenza nella struttura delle figure professionali, sociali e sanitarie;
- adozione di un registro degli ospiti e predisposizione per gli stessi di cartelle riportanti i dati personali, le diagnosi sulle condizioni psico-fisiche e l'indicazione delle terapie adottate;
- adozione di una carta dei servizi assicurati all'interno della struttura.

☐ *Per le strutture per la prima infanzia :*

Il sottoscritto dichiara di aver sottoscritto una polizza assicurativa a copertura dei rischi da infortunio da danni subiti o provocati dai bambini accolti, del personale o genitori.

DICHIARA altresì

☐ che l'attività viene gestita direttamente dal sottoscritto;

☐ di designare quale responsabile della struttura il/la Sig./Sig.ra:

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ (Prov. ___) Data di nascita ____/____/____

Codice Fiscale _____

Titolo di studio_____conseguito presso _____

in data ___/____/_____ Iscrizioni ad albo, ruolo o ordine professionale _____

della provincia di _____ al n°_____

Che sottoscrive la presente sezione per accettazione della designazione

IL RESPONSABILE _____

(allegare fotocopia documento di identità)

- che congiuntamente all'attività ricettiva viene svolta attività di mensa:

☐ **NO** ☐ **SI** Allegare il modello DIA Sanitaria per strutture già approntate

Nulla Osta di conformità per strutture da realizzare

- che delegato alla somministrazione è il/la Sig./Sig.ra:

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ (Prov. ___) Data di nascita ____/____/____

Residenza in _____ Via/P.zza _____n. _____

Codice Fiscale _____

in possesso del requisito professionale previsto dall'art. 71 del D. Lvo n.59/2010;

- che tale attività viene svolta **CON PIENA CONSAPEVOLEZZA DEGLI OBBLIGHI DERIVANTI DALLA NORMATIVA SULL'AUTOCONTROLLO, BASATO SUL SISTEMA HACCP (D.LGS. 155/97);**
- che il locale è conforme alle prescrizioni in materia igienico-sanitaria come disposto dal Regolamento CE n. 852/2004 e s.m.i. (indicare estremi D.I.A.sanitaria): ……. …….

- Di essere stato informato, ai sensi D.l.vo 196/2003, da parte dell'Amministrazione comunale, delle finalità e dell'utilizzo delle informazioni e dei dati conferiti con la presente.

data _____ **FIRMA** _____

(Allegare fotocopia documento di identità)

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE :

 Dichiarazione del possesso dei requisiti antimafia

 Copia conforme statuto e atto costitutivo dell'Associazione/cooperativa/ente/ditta.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione del legale rappresentante di iscrizione al registro delle imprese o al R. E. A. presso la camera di commercio

Organigramma aggiornato comprensiva dei titoli di studio e di specializzazione posseduti dal personale.

Carta dei servizi

 Tabella dietetica vistata dall'ASP.

 Dichiarazione sostitutiva di atto notorio del rispetto degli obblighi del TULPS (condanne penali e assolvimento obblighi scolastici figli minori,...)

 Nulla osta/autorizzazione sanitaria

 atto disponibilità dei locali debitamente registrato ed aggiornato alla data di presentazione.

 Dia sanitaria se nella struttura c'e' la mensa.

 documento di riconoscimento delle persone che sottoscrivano dichiarazioni

 comunicazione obbligatoria unificato lavoratore di ogni dipendente

 dichiarazione sostitutiva di certificazione di assolvimento degli obblighi contributivi a favore dell' Inps ed Inail con l'indicazione dell'ammontare corrisposto.

 Assicurazione R.C. per infortuni o danni a carico degli ospiti della struttura

 Dichiarazione sostitutiva di atto notorio redatta dal datore di lavoro relativa:

a)al servizio di prevenzione e protezione in materia di sicurezza sul lavoro (D. Lvo. 81/2008)

b) alla nomina all'interno della struttura del responsabile del servizio di prevenzione e protezione dei lavoratori.

 Dichiarazione sostitutiva di atto notorio redatta dal responsabile del servizio prevenzione con la quale dichiara il possesso dell'attestato di frequenza dello specifico corso di formazione.

La documentazione trasmessa in sede di richiesta di Segnalazione Certificata di Inizio Attività, sottoposta ad accertamento d'ufficio, dovrà corrispondere inequivocabilmente, a quanto negli atti, dichiarato e certificato. Eventuali difformità riscontrate, tra quanto dichiarato e/o certificato, (attestazione del falso e/o dichiarazione mendace), rispetto a quanto accertato d'ufficio, sarà oggetto di denuncia e/o segnalazione alla competente Autorità Giudiziaria, per l'applicazione delle relative sanzioni penali (Art. 19 legge 07/08/1990 n° 241 e succ. mod. e integr.).

Si significa che, se le dichiarazioni e/o quanto relazionato dal tecnico e vistato dal Legale Rappresentante, in fase di accertamento, non dovessero corrispondere alla realtà e/o alla reale consistenza di quanto accertato, saranno passibili entrambi di denuncia presso l'Autorità Giudiziaria competente.

Data_____ Firma _____

Allegare fotocopia del documento di identità