

**Amministrazione destinataria**

Comune di Vasto

**Ufficio destinatario**

SUAP - Attività Produttive

## Domanda per autorizzazione al funzionamento di strutture e servizi socio-assistenziali per l'esercizio dell'attività di erogazione di servizi alla persona - Nuova attivazione e variazione essenziale

*Ai sensi dell'articolo 11 della Legge 08/11/2000, n. 328, del Decreto Ministeriale 21/05/2001, n. 308, della Deliberazione della Giunta Regionale 12/12/2001, n. 1230 e della Legge Regionale 04/01/2005, n.*

2

**Il sottoscritto**

Cognome		Nome			Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza						
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
<b>in qualità di</b> <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>											
Ruolo											
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia					
Sede legale		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Codice Fiscale				Partita IVA							
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio					Provincia		Numero Iscrizione				

Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)				Provincia		Numero iscrizione	
Posizione INAIL				Codice INAIL impresa			

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento**

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

**Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata**

**in relazione alla struttura o servizio sito in***(in caso di trasferimento della sede inserire la nuova sede operativa)*

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
							<input type="checkbox"/>		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	

Ulteriori immobili oggetto del procedimento *(allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")*  
il procedimento riguarda \_\_\_\_\_ ulteriori immobili

Agibilità dei locali	Protocollo	Data
Insegna		

**denominata**

Denominazione struttura o servizio

**di cui alle tipologie di attività previste dal Decreto Ministeriale 21/05/2001, n. 308 e secondo le specifiche contenute nel modello A approvato dalla Deliberazione della Giunta Regionale 12/12/2001, n. 1230**

Tipologia	Specificare
<input type="checkbox"/> strutture a carattere comunitario	
<input type="checkbox"/> strutture residenziali a prevalente accoglienza alberghiera	
<input type="checkbox"/> strutture residenziali protette	
<input type="checkbox"/> strutture a ciclo diurno	
<input type="checkbox"/> strutture di tipo familiare	
<input type="checkbox"/> gruppi appartamento	

**CHIEDE**

- nuova attivazione
- trasferimento dell'attività o servizio, di cui all'autorizzazione
- variazione della struttura in (ampliamento o riduzione)
- voltura dell'autorizzazione
- variazione con aggiornamento dell'autorizzazione

**in precedenza avviata con autorizzazione**

Numero	Data	Ente di riferimento

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA****possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività***(da compilare in caso di nuova attivazione o voltura dell'autorizzazione)***Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali**

- unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252
- oltre al sottoscrittore ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività

*(compilare il modulo "dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)")*

## AVVIO DELL'ATTIVITÀ

Codici ATECO attività svolte dell'impresa (da compilare se l'attività è svolta in forma imprenditoriale)

Codice ATECO (ad esempio 14.11.00)

Anno

Validazione codice

Numero addetti (indicare il numero di addetti previsto al momento della presentazione della pratica, indipendentemente dalla tipologia contrattuale. Per addetto si intende chiunque ed a qualunque titolo lavori presso la sede operativa della ditta oggetto della presente segnalazione)

### Durata dell'attività

permanente

temporanea

dal

al

compilare entrambe le date poiché in questo caso la pratica è valida sia per l'avvio che per la cessazione dell'attività.

stagionale

dal

al

dal

al

### Superfici

Superficie prevista per l'esercizio dell'attività

m<sup>2</sup>

Superficie per altro uso (magazzini, servizi, ecc.)

m<sup>2</sup>

Superficie complessiva

m<sup>2</sup>

### trasferimento dell'attività o servizio – collocazione precedente

Particella terreni o Unità imm. urbana

Cod. cat.

Sezione

Foglio

Particella

Subalterno

Categoria

Visura

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

### variazione della struttura

Variazione della struttura

ampliamento

riduzione

Descrizione variazione

### VOLTURAZIONE AUTORIZZAZIONE - subingresso a

Denominazione/Ragione sociale

Tipologia

Sede legale

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Codice fiscale

Partita IVA

A far tempo dal giorno

A seguito di

Descrizione

### variazione con aggiornamento

Aggiornamento

variazione dell'utenza massima assistibile autorizzata da

Da

A

variazione destinatari (tipologia di utenza)

Da

A

variazione modalità di erogazione

Da

A

**referente per la pratica**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

**Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)
- copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile o dichiarazione sostitutiva degli eredi in caso di subentro mortis causa
- planimetria della struttura e dei relativi locali in scala opportuna (1:50 o 1:100), redatta e firmata da un tecnico abilitato iscritto all'albo e controfirmata dal titolare della struttura o dal legale rappresentante indicando, per ogni locale interessato dalla presente istanza o comunque comune ad altre attività, la destinazione d'uso, la superficie, l'altezza e la superficie finestrata apribile e le attrezzature ivi collocate
- scheda informativa conforme al Mod. allegato A approvato dalla Giunta Regionale
- asseverazione di conformità edilizia con eventuali relativi allegati  
*(tale autocertificazione di mantenimento dei requisiti di conformità edilizia non è dovuta se l'agibilità edilizia valida è stata rilasciata non oltre trenta giorni prima dalla data di presentazione ufficiale della presente istanza)*
- titolo di godimento del locale/immobile utilizzato
- notifica sanitaria (articolo 6 del Regolamento di esecuzione dell'Unione europea 29/04/2004, n. 852)  
*(nel caso in cui all'interno della struttura assistenziale sia presente la cucina e/o mensa per gli ospiti)*
- carta dei servizi
- estremi, o facoltativamente copia, dell'iscrizione al rispettivo albo per le società, cooperative, associazioni o fondazioni
- estremi, o facoltativamente copia, dello statuto o dell'atto costitutivo per le società, cooperative, associazioni o fondazioni
- estremi, o facoltativamente copia, dell'atto notarile in caso di variazioni della natura giuridica
- pagamento dell'imposta di bollo
- ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(da allegare se previsti)*
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- altri allegati (specificare)

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Vasto

Luogo

Data

il dichiarante