DOMANDA PER L’AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO DI STRUTTURA SOCIO-ASSISTENZIALE O SOCIO-SANITARIA DI CUI ALLA DGR N.564/2000

 Al Sindaco del Comune di Cento

Il sottoscritto …………………………………………………. nato a …………………………………………………

il ………………………….., residente a ……………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………., Telefono……………………………,

Fax…………………………………………., e-mail ……………………………………………………………………

C.F./P.IVA …………………………………., in qualità di legale rappresentante di …............................................

…..........................................................................................................................................................................

(indicare il nome e la natura giuridica)

con sede in …......................................................................................................................................................

(indicare l'indirizzo ed il recapito telefonico della sede legale)

soggetto gestore di (barrare una casella)

(\_) centro diurno assistenziale per anziani

(\_) comunità alloggio per anziani

(\_) casa di riposo/casa albergo/albergo per anziani

(\_) casa residenza per anziani non autosufficienti (CRA)

(\_) centro socio-riabilitativo diurno per disabili

(\_) centro socio-riabilitativo residenziale per disabili

(\_) casa alloggio per malati di AIDS

(\_) centro diurno per malati di AIDS

(\_) comunità diurna per la salute mentale

(\_) comunità alloggio per la salute mentale

**CHIEDE**

il rilascio dell’autorizzazione al funzionamento della struttura sopra indicata, ai sensi della L.R. 12 marzo 2003, n.2 e della Direttiva Regionale di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale n.......... del …...............

A tal fine dichiara che:

- la denominazione della struttura è …................................................................................................................

- l'indirizzo della struttura è …..............................................................................................................................

- il recapito telefonico della struttura è …............................................................................................................

- la struttura indicata ha una capacità ricettiva di n. ..….... posti

- il coordinatore responsabile è ..........................................................................................................................

(indicare il nominativo)

- il responsabile delle attività sanitarie è …..........................................................................................................

(se sono previste attività sanitarie, indicare il nominativo del responsabile ed i titoli posseduti richiesti dalla legge)

- il responsabile del servizio protezione e prevenzione ai sensi del D.Lgs. n.81/2008 è …................................

…..........................................................................................................................................................................

(indicare il nominativo, se tale responsabile è previsto dalle norme vigenti)

- estremi della precedente autorizzazione al funzionamento rilasciata …...........................................................

….........................................................................................................................................................................

(se si tratta di strutture oggetto di ampliamento o trasformazione – paragrafo 6 della Direttiva regionale di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale n.564/2000)

A tal fine allega*:*

* planimetria quotata dei locali della struttura, con l'indicazione della destinazione d'uso dei singoli ambienti;
* dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi del DPR n.445/2000, attestante che la struttura rispetta la normativa vigente in materia urbanistica, edilizia, prevenzione incendi, igiene e sicurezza, prevista al paragrafo 6.1, Parte I, “Disposizioni generali” della Direttiva regionale n.564/2000;
* copia del modello di cartella personale in uso presso la struttura;
* dichiarazione sottoscritta dal legale rappresentante del soggetto gestore indicante le qualifiche ed il numero del personale previsto per la struttura a regime;
* per le strutture residenziali: copia del Regolamento o Carta dei Servizi adottata dalla struttura (con le caratteristiche indicate al paragrafo 6.1, Parte I, “Disposizioni generali” della Direttiva regionale n.564/2000).

data ………………………………

firma ….............................................................................

Allegati n. ….....