

Regione Marche



Giunta Regionale

*Direzione Politiche Sociali  
Settore Inclusione Sociale e  
Strutture Sociali*

# Modello Unico

## Strutture Sociali

DA UTILIZZARSI PER LE RICHIESTE E LE COMUNICAZIONI CONCERNENTI LE AUTORIZZAZIONI E GLI ACCREDITAMENTI DELLE STRUTTURE SOCIALI DI CUI ALLA LEGGE REGIONALE N. 21/2016 ED ALLA LEGGE REGIONALE N. 9/2003.

- 
- Da pagina 2 a pagina 5: istruzioni per la compilazione del “Modello Unico – Strutture Sociali”;
  - Da pag. 6 a pag. 20: “Modello Unico – Strutture Sociali”.

# Istruzioni per la compilazione

<b>QUADRO RIEPILOGATIVO DELLA DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALL'ATTO DELLA PRESENTAZIONE AL SUAP DEL "MODELLO UNICO"</b>			
<b>N° Prog.</b>	<b>Tipologia di domanda o di dichiarazione</b>	<b>PARTI DEL MODELLO UNICO DA COMPILARE E/O DA SOTTOSCRIVERE</b>	<b>Documentazione da allegare tassativamente</b>
1	<b>DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FRONTESPIZIO</li> <li>• RIQUADRO 1</li> <li>• RIQUADRO 2</li> <li>• RIQUADRO 10</li> <li>• RIQUADRO 11 (modd. aggiuntivi se società, associazione, ecc.)</li> <li>• INFORMATIVA PRIVACY</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apposita relazione descrittiva sulle principali caratteristiche della struttura e sull'intervento che si intende realizzare.</li> <li>• Procura/Delega (se ricorre in caso).</li> </ul>
2	<b>DOMANDA DI RILASCIO O RINNOVO AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FRONTESPIZIO</li> <li>• RIQUADRO 1</li> <li>• RIQUADRO 3</li> <li>• RIQUADRO 9</li> <li>• RIQUADRO 10</li> <li>• RIQUADRO 11 (modd. aggiuntivi se società, associazione, ecc.)</li> <li>• INFORMATIVA PRIVACY</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia conforme dell'atto attestante la disponibilità dell'immobile (contratto di acquisto, di affitto, ecc...).</li> <li>• Apposita relazione descrittiva delle principali caratteristiche strutturali, corredata Planimetria della struttura in scala 1:100, datata e sottoscritta da tecnico abilitato, quotata, riportante la numerazione di ogni locale con la relativa destinazione d'uso, le altezze, la superficie netta, i rapporti aeranti e illuminanti, la disposizione delle attrezzature, degli arredi e dei sanitari, il layout di una carrozzella comprovante l'abbattimento delle barriere architettoniche, le dimensioni di porte e finestre. Tale documentazione è datata e sottoscritta da tecnico abilitato e dal richiedente.</li> <li>• Relazione tecnica asseverata da tecnico abilitato che illustri come viene soddisfatto ogni singolo requisito strutturale, impiantistico e tecnologico previsto nelle schede dei requisiti generali e dei requisiti specifici del manuale riferiti alla specifica tipologia di</li> </ul>

**QUADRO RIEPILOGATIVO DELLA DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALL'ATTO DELLA PRESENTAZIONE AL SUAP DEL "MODELLO UNICO"**

			<p>struttura, con la individuazione degli stessi nei locali numerati della planimetria. Tale relazione va resa nella forma della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47 DPR 445/2000).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47 DPR 445/2000) datata e sottoscritta da tecnico abilitato attestante che la struttura di cui trattasi rispetta la vigente normativa in materia di urbanistica, edilizia, antisismica, prevenzione incendi, igiene e sicurezza.</b></li> <li>• <b>Esito della valutazione antisismica ove prevista ai sensi della normativa vigente.</b></li> <li>• <b>Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47 DPR 445/2000) datata e sottoscritta dal soggetto richiedente attestante la conformità degli arredi alla vigente normativa in materia di sicurezza.</b></li> <li>• <b>Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47 DPR 445/2000), datata e sottoscritta dal soggetto richiedente, attestante la dotazione del personale in servizio nella struttura a regime, con l'indicazione del numero delle ore settimanali di servizio previste e delle relative qualifiche professionali.</b></li> <li>• <b>Tabelle dietetiche (ove venga effettuata la somministrazione dei pasti).</b></li> <li>• <b>Copia conforme all'originale dell'atto costitutivo e dello statuto.</b></li> <li>• <b>Carta dei servizi.</b></li> <li>• <b>Progetto educativo (ove richiesto dalla normativa regionale).</b></li> <li>• <b>Procura/Delega (se ricorre in caso).</b></li> <li>• <b>Notifica sanitaria (se si somministrano pasti).</b></li> <li>• <b>Attestazione versamento imposta di bollo (se dovuta).</b></li> <li>• <b>Piano di emergenza e primo soccorso.</b></li> <li>• <b>Certificazione sanitaria del personale attestante l'idoneità allo svolgimento dell'attività a contatto</b></li> </ul>
--	--	--	---

**QUADRO RIEPILOGATIVO DELLA DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALL'ATTO DELLA PRESENTAZIONE AL SUAP DEL "MODELLO UNICO"**

			<p>del pubblico, in particolare dei minori (per le strutture di cui alla Legge regionale n. 9/2003).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47 DPR 445/2000), datata e sottoscritta dal soggetto richiedente, attestante il possesso dei requisiti previsti dall'Intesa sancita con Conferenza Unificata nella seduta del 14/09/2022 (per le strutture per donne vittime di violenza).</li> </ul>
3	<p><b>DOMANDA DI SUBINGRESSO NELL'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FRONTESPIZIO</li> <li>• RIQUADRO 1</li> <li>• RIQUADRO 4</li> <li>• RIQUADRO 9</li> <li>• RIQUADRO 10</li> <li>• RIQUADRO 11 (modd. aggiuntivi se società, associazione, ecc.)</li> <li>• INFORMATIVA PRIVACY</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia conforme dell'atto attestante la disponibilità dell'immobile (contratto di acquisto, di affitto, dichiarazione di successione, ecc...).</li> <li>• Copia conforme all'originale dell'atto costitutivo e dello statuto.</li> <li>• Carta dei servizi.</li> <li>• Progetto educativo (ove richiesto dalla normativa regionale).</li> <li>• Procura/Delega (se ricorre in caso).</li> <li>• Notifica sanitaria (se si somministrano pasti).</li> <li>• Attestazione versamento imposta di bollo (se dovuta).</li> <li>• Piano di emergenza e primo soccorso.</li> </ul>
4	<p><b>DOMANDA DI ACCREDITAMENTO (Solo per le strutture e servizi di cui alla LR 9/2003)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FRONTESPIZIO</li> <li>• RIQUADRO 1</li> <li>• RIQUADRO 5</li> <li>• RIQUADRO 9</li> <li>• RIQUADRO 10</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attestazione di attuazione o partecipazione ad iniziative di collaborazione con altri servizi educativi della rete dell'ambito territoriale di riferimento, al fine della realizzazione di un sistema educativo integrato.</li> <li>• Attestazione circa la previsione di momenti di formazione comune tra il personale dei servizi pubblici, privati e scolastici.</li> <li>• Carta dei servizi che dovrà anche contenere: il progetto organizzativo del servizio, modalità adeguate per consentire la partecipazione delle famiglie, metodologie e strumenti per la valutazione della qualità del</li> </ul>

**QUADRO RIEPILOGATIVO DELLA DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALL'ATTO  
DELLA PRESENTAZIONE AL SUAP DEL "MODELLO UNICO"**

			servizio medesimo. • Documentazione dell'attività svolta.
5	DICHIARAZIONE PERMANENZA REQUISITI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FRONTESPIZIO</li> <li>• RIQUADRO 1</li> <li>• RIQUADRO 6</li> <li>• RIQUADRO 9</li> <li>• RIQUADRO 10</li> </ul>	NULLA
6	COMUNICAZIONE SOSPENSIONE ATTIVITA'	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RIQUADRO 1</li> <li>• RIQUADRO 7</li> <li>• RIQUADRO 10</li> </ul>	NULLA
7	COMUNICAZIONE CESSAZIONE ATTIVITA'	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RIQUADRO 1</li> <li>• RIQUADRO 8</li> <li>• RIQUADRO 10</li> </ul>	NULLA

**AL SUAP  
del Comune****di** \_\_\_\_\_*Indirizzo* \_\_\_\_\_*PEC/Posta elettronica* \_\_\_\_\_**TIPOLOGIA DI STRUTTURA:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> NI (Nido d'infanzia);  | <input type="checkbox"/> autosufficienti);  |
| <input type="checkbox"/> CI (Centro per l'infanzia);  | <input type="checkbox"/> CA (Comunità Alloggio per Anziani autosufficienti);                            |
| <input type="checkbox"/> SB (Spazio per bambini, bambine e per famiglie);   | <input type="checkbox"/> CAA (Casa Albergo per Anziani autosufficienti).                                |
| <input type="checkbox"/> CABA (Centro di aggregazione per bambini, bambine e adolescenti);                            | <input type="checkbox"/> CREVV (Casa Rifugio di emergenza per donne vittime di violenza);               |
| <input type="checkbox"/> SI (Servizio itinerante);  | <input type="checkbox"/> CRVV (Casa Rifugio per donne vittime di violenza);                             |
| <input type="checkbox"/> SD (Servizio domiciliari di sostegno alle funzioni educative familiari);                     | <input type="checkbox"/> CAAVV (Casa di accoglienza per la semiautonomia di donne vittime di violenza). |
| <input type="checkbox"/> AG (Agrinido);   | <input type="checkbox"/> CF (Comunità Familiare);   |
| <input type="checkbox"/> ND (Nido domiciliare);   | <input type="checkbox"/> CAD (Comunità Alloggio per Persone con Lievi Disabilità);                      |
| <input type="checkbox"/> CPAM (Comunità di Pronta Accoglienza per Minorenni);   | <input type="checkbox"/> CALDM (Comunità Alloggio per Persone con Lievi Disturbi Mentali);              |
| <input type="checkbox"/> CFM (Comunità Familiare per Minorenni);  | <input type="checkbox"/> CAT (Comunità Alloggio per ex tossicodipendenti);                              |
| <input type="checkbox"/> CEM (Comunità Socioeducativa per Minorenni);   | <input type="checkbox"/> CADED (Comunità di Accoglienza per detenuti ed ex-detenuti);                   |
| <input type="checkbox"/> SEM (Comunità semiresidenziale socioeducativa per Minorenni);                                | <input type="checkbox"/> CRVTS (Casa Rifugio per le vittime della tratta e dello sfruttamento);         |
| <input type="checkbox"/> CABG (Comunità di Accoglienza per Bambino-Genitore);   | <input type="checkbox"/> AS (Casa Alloggio per Adulti in Difficoltà);                                   |
| <input type="checkbox"/> CAM (Comunità per l'autonomia);  | <input type="checkbox"/> CPAA (Comunità di Pronta Accoglienza per Adulti)                               |
| <input type="checkbox"/> CMSNA1 (Centro governativo di prima accoglienza per minorenni stranieri non accompagnati);   |   |
| <input type="checkbox"/> CMSNA2 (Centro governativo di seconda accoglienza per minorenni stranieri non accompagnati); |   |
| <input type="checkbox"/> CR (Casa di Riposo per Anziani   |   |

## **1. DATI GENERALI DA FORNIRE PER OGNI TIPO DI RICHIESTA**

### **1.1 – TIPOLOGIA DI RICHIESTA O DI DICHIARAZIONE/COMUNICAZIONE**

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> <b>Richiesta autorizzazione alla realizzazione</b><br/>(solo per le Strutture di cui alla Legge regionale n. 21/2016)</li><br/><li><input type="checkbox"/> <b>Richiesta autorizzazione all'esercizio</b><br/>(per tutte le tipologie di strutture)</li><br/><li><input type="checkbox"/> <b>Richiesta subingresso</b><br/>(per tutte le tipologie di strutture)</li><br/><li><input type="checkbox"/> <b>Richiesta rilascio/rinnovo accreditamento</b><br/>(solo per le Strutture di cui alla Legge regionale n. 9/2003)</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> <b>Dichiarazione di permanenza dei requisiti autorizzativi</b><br/>(per tutte le tipologie di Strutture)</li><br/><li><input type="checkbox"/> <b>Comunicazione di sospensione dell'attività</b><br/>(per tutte le tipologie di Strutture)</li><br/><li><input type="checkbox"/> <b>Comunicazione di cessazione dell'attività</b><br/>(per tutte le tipologie di Strutture)</li></ul> |
|--|--|

**1.2 – DATI DEL DICHIARANTE**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

codice fiscale | |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| | sesso |\_|\_|

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Stato \_\_\_\_\_

il |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|\_| | cittadinanza \_\_\_\_\_

estremi del documento di soggiorno \_\_\_\_\_ (se cittadino non UE)

estremi del documento di identità \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ il |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|\_|

scadenza |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|\_|

residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. |\_|\_|\_|\_|\_|

PEC /posta elettronica \_\_\_\_\_ Telefono fisso/cellulare \_\_\_\_\_

in qualità di  Titolare  Legale rappresentante  Altro \_\_\_\_\_

DELL' ENTE/DITTA/SOCIETA'IMPRESA/ALTRO (compilare riquadro 3.1)



### 1.3 – DATI DELLA ENTE/DITTA/SOCIETA'/IMPRESA/ ALTRO

(Nome della ditta o impresa o ragione denominazione sociale)

\_\_\_\_\_

Forma giuridica \_\_\_\_\_

codice fiscale / p. IVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(Informazione indispensabile all'accesso alle banche dati)

iscritta alla Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) di \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ n. REA | | | | | | | |

non ancora iscritta

non necessita di iscrizione al R.I. della C.C.I.A.A.

con Sede Legale in:

Comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. | | | | | |

Telefono fisso \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

Altro domicilio elettronico per invio delle comunicazioni inerenti la pratica:

\_\_\_\_\_

**1.4 – DATI DEL PROCURATORE/DELEGATO**  
*(compilare in caso di conferimento di procura)*

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Stato \_\_\_\_\_

il | | | | / | | | | / | | | |

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. | | | | | |

PEC \_\_\_\_\_

Telefono fisso \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

in qualità di

Procuratore/delegato

Agenzia per le imprese

Denominazione \_\_\_\_\_

### 1.5 DATI DELLA STRUTTURA

Denominazione della struttura:

\_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ prov. |\_|\_| C.A.P. |\_|\_|\_|\_|\_|

Ambito Territoriale Sociale \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

*(Nelle ipotesi in cui la struttura sia già in possesso di autorizzazione all'esercizio indicare quanto segue):*

già in possesso di autorizzazione n. \_\_\_\_\_ del |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|

già in possesso di autorizzazione n. \_\_\_\_\_ del |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_| *(limitatamente alle strutture di cui alla Legge regionale 9/2003)*

CODICE OSSERVATORIO REGIONALE POLITICHE SOCIALI (ORPS) |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

### 1.6 - IDENTIFICATIVI CATASTALI

Foglio n. \_\_\_\_\_ mapp. \_\_\_\_\_ (se presenti) sub. \_\_\_\_\_  
sez. \_\_\_\_\_

Catasto:  fabbricati

**2 – RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE DI STRUTTURA SOCIALE**

**(art. 8 Legge regionale 21/2016)**

*Compilare per la realizzazione ex-novo o ristrutturazione, trasferimento, trasformazione, l'ampliamento o riduzione, acquisto immobile finalizzato alla realizzazione di struttura sociale.*

Il/la sottoscritto/a

**CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE**

- ALLA REALIZZAZIONE<sup>1</sup> DI IMMOBILE DA ADIBIRE A STRUTTURA SOCIALE
- AL TRASFERIMENTO IN ALTRA SEDE DELLA STRUTTURA SOCIALE
- ALLA TRASFORMAZIONE IN ALTRA TIPOLOGIA DI STRUTTURA SOCIALE
- ALL'AMPLIAMENTO DELLA CAPACITA' RICETTIVITA'
- ALLA RIDUZIONE DELLA CAPACITA' RICETTIVA

**PER LA SEGENTE TIPOLOGIA DI STRUTTURA, COME INDICATO A PAG. 1 (FRONTESPIZIO)**

A tal fine

**D I C H I A R A**

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 - 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 del 28 dicembre 2000 – :

- che la struttura per la quale richiede il rilascio dell'autorizzazione di cui sopra presenterà tutti i requisiti generali e specifici di carattere strutturale, impiantistico e tecnologico così come specificatamente previsti nei sub-allegati A2G e A2S della Deliberazione di Giunta Regione Marche n. 940 in data 20/07/2020 e successive modificazioni ed integrazioni.
- di aver già presentato la richiesta di rilascio del titolo abilitativo edilizio necessario ai sensi della vigente normativa. *(solo nel caso in cui vengono eseguiti lavori edili)*

ANNOTAZIONI \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> N.B.: con l'opzione "realizzazione" ci si riferisce sia le "costruzioni ex novo", sia alle "ristrutturazioni" nonché ad altri interventi similari.

**3- RICHIESTA DI RILASCIO/RINNOVO AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO**

**3.1 PER LE STRUTTURE SOCIALI DI CUI ALLA L.R. 21/2016**

Il/la sottoscritto/a

**CHIEDE**

**IL RILASCIO**

**IL RINNOVO**

**DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO**

**PER LA SEGENTE TIPOLOGIA DI STRUTTURA, COME INDICATO A PAG. 5**

(specificare) \_\_\_\_\_

A tal fine

**D I C H I A R A**

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 - 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 del 28 dicembre 2000:

1. che la struttura per la quale richiede il rilascio dell'autorizzazione di cui sopra presenta tutti i requisiti generali e specifici di carattere strutturale, impiantistico, tecnologico e organizzativo così come specificatamente previsti nei sub-allegati A2G e A2S della Deliberazione di Giunta Regione Marche n. 940 in data 20/07/2020 e successive modificazioni ed integrazioni;
2. il possesso, ai sensi dell'art. 71 del decreto legislativo 59/2010, dei requisiti morali soggettivi richiesti per l'esercizio dell'attività di cui trattasi;
3. che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, 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");
4. che l'attività sarà svolta nel rispetto di quanto previsto dalla vigente normativa regionale di riferimento.

ANNOTAZIONI \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3.2 PER LE STRUTTURE SOCIALI DI CUI ALLA L.R. 9/2003**

Il/la sottoscritto/a

**CHIEDE**

**IL RILASCIO**

**DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO**

**PER LA SEGENTE TIPOLOGIA DI STRUTTURA, COME INDICATO A PAG. 5**

(specificare) \_\_\_\_\_

A tal fine

**D I C H I A R A**

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 - 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 del 28 dicembre 2000:

1. che la struttura per la quale richiede il rilascio dell'autorizzazione di cui sopra presenta tutti i requisiti di carattere strutturale, impiantistico, tecnologico e organizzativo così come specificatamente previsti nella Legge regionale n. 9/2003 e nel relativo regolamento attuativo n. 13/2004;
2. di non aver subito condanne o avere provvedimenti in corso relativi ad abusi, maltrattamenti o altri fatti previsti dalla legge 3 agosto 1998, n. 269 (Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù);
3. il possesso, ai sensi dell'art. 71 del decreto legislativo 59/2010, dei requisiti morali soggettivi richiesti per l'esercizio dell'attività di cui trattasi;
4. che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D. Lgs. 06/09/2011, 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");
5. che l'attività sarà svolta nel rispetto di quanto previsto dalla vigente normativa regionale di riferimento.

ANNOTAZIONI \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 4.1 - SUBINGRESSO

Il/la sottoscritto/a

#### D I C H I A R A

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 - 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 del 28 dicembre 2000 - :

di essere subentrato nell'attività della struttura a seguito di

- Acquisto
- Affitto
- Eredità

di avere titolo, legittimazione e possesso dei requisiti per la presentazione della presente domanda e allega:

- copia dell'atto di acquisto
- affitto del ramo d'azienda
- copia della dichiarazione di successione
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

#### 4.2 - MODALITÀ DI GESTIONE

Titolo abilitativo edilizio \_\_\_\_\_

Titolo di disponibilità dei locali:

- proprietà
- locazione per effetto del contratto stipulato in data ....../....../....../registrato in data....../....../al n....
- Da persona fisica
- Da società: denominazione
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**5 – RICHIESTA DI RILASCIO/RINNOVO ACCREDITAMENTO**  
*(Solo per strutture e servizi di cui alla LR 9/2003)*

Il/la sottoscritto/a

**CHIEDE**

**IL RILASCIO**

**IL RINNOVO**

**DELL'ACCREDITAMENTO**

**PER LA SEGENTE TIPOLOGIA DI STRUTTURA, COME INDICATO A PAG. 5**

(specificare) \_\_\_\_\_

Inoltre il/la sottoscritto/a

**DICHIARA**

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 - 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 del 28 dicembre 2000:

- di essere in possesso dei requisiti aggiuntivi di accreditamento di cui al Titolo II del Regolamento regionale n. 13/2004, di cui allega la relativa documentazione.

ANNOTAZIONI \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**6 – DICHIARAZIONE ANNUALE SULLA PERMANENZA DEI REQUISITI DI AUTORIZZAZIONE**

Il/la sottoscritto/a - ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 - 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 del 28 dicembre 2000 -

**D I C H I A R A**

- che a tutt'oggi la struttura di cui trattasi è in possesso di tutti i requisiti strutturali, impiantistici, tecnologici e organizzativi previsti dalla vigente normativa.
- (oppure)

\_\_\_\_\_

**7 – COMUNICAZIONE DI SOSPENSIONE DELL'ATTIVITA'**

Il/la sottoscritto/a

**C O M U N I C A**

che l'attività di cui alla struttura in argomento verrà/è stata sospesa dalla data .....::

alla data ..... per i seguenti motivi:

.....  
.....  
.....

**8 – COMUNICAZIONE DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITA'**

Il/la sottoscritto/a

**C O M U N I C A**

che l'attività di cui alla struttura in argomento cesserà/è cessata a far data dal .....

## **9 - ALTRE DICHIARAZIONI**

### **9.1 – CAPACITA' RICETTIVA E ORARIO**

Il/la sottoscritto/a:

#### **DICHIARA**

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 - 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 del 28 dicembre 2000 –

- che la ricettività della struttura è di n. \_\_\_\_\_ posti
- che l'orario di apertura è il seguente: dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ e dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ (*solo per le strutture semiresidenziali*)

### **9.2 – DICHIARAZIONE DI IMPEGNO**

Il/la sottoscritto/a inoltre:

#### **DICHIARA**

- di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato;
- l'impiego esclusivo nella struttura di personale in possesso dei titoli di studio e/o di servizio previsti dalla normativa vigente.

**10 – SOTTOSCRIZIONE DIGITALE**

Il/la sottoscritto/a -

**SOTTOSCRIVE LE DICHIARAZIONI DI CUI AI RIQUADRI**

- |                            |                            |                            |                            |                             |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5  |
| <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 10 |

Data \_\_\_\_\_

Firma digitale del dichiarante

**Attenzione:** qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75 del DPR 445 del 2000).

**11 - MODULO AGGIUNTIVO PER DICHIARAZIONE POSSESSO REQUISITI MORALI SOGGETTIVI**

*(da utilizzarsi da parte di tutti i soggetti individuati dall'articolo 85 del decreto legislativo 159/2011, solo nel caso in cui la domanda di autorizzazione all'esercizio venga presentata da società, associazioni od organismi collettivi, ecc...).*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ ( )

il \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_ ( )

in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | in qualità di \_\_\_\_\_

**D I C H I A R A**

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 - 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 del 28 dicembre 2000 - :

1. che, ai sensi dell'art. 71 del decreto legislativo 59/2010, è in possesso dei requisiti morali soggettivi richiesti per l'esercizio dell'attività di cui trattasi.
2. di non essere sottoposto a provvedimenti antimafia.

Data \_\_\_\_\_

Firma digitale del soggetto dichiarante

ANNOTAZIONI _____ _____ _____
-------------------------------------