

COMUNICAZIONE DI AVVIO DELL' ATTIVITA'
- ai sensi della Delibera Giunta Regionale n. 564/2000 art. 9.1 -

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ (Prov. _____) il _____
residente in _____ CAP _____ (Prov. _____)
via/piazza _____ n. _____
domiciliato/a in _____ CAP _____ (Prov. _____)
via/piazza _____ n. _____
tel. _____ cell _____ Fax _____
E-mail _____ @ _____

avente titolo quale

- titolare dell'impresa individuale
 rappresentante legale della società:

denominazione o ragione sociale _____
con sede legale in _____ CAP _____ (Prov. _____)
via/piazza _____ n. _____
Codice Fiscale/Partita IVA _____
tel. _____ cell _____ Fax _____
E-mail _____ @ _____

in qualità di soggetto gestore

COMUNICA L'AVVIO DI ATTIVITA'

della struttura denominata _____
ubicata a _____ Via _____ n. _____
ha avviato l'attività assistenziale in data _____;
numero massimo (entro 6 unità) di utenti che possono essere ospitati nella sede: N _____
caratteristiche dell'utenza ospitata: _____

il numero del personale che opera nella Casa Famiglia: N _____

la qualifica del personale che opera (ad esempio, Operatore Socio Assistenziale, Operatore Socio Sanitari, Operatore Tecnico Assistenziale, Addetto Assistenza di Base): _____

- la modalità di accoglienza dell'utenza: (convenzionale con enti pubblici, rapporto diretto con gli utenti ecc);

- la retta richiesta agli ospiti e/o familiari (specificare se giornaliera o mensile) _____;

- eventuali partecipazione alla spesa di soggetti pubblici _____;

COMUNICA altresì

(barrare qualora il caso sussista)

TRASFERIMENTO dell'attività da Via _____ N. _____

SUBINGRESSO alla Ditta _____

DICHIARA

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dell'articolo 76 del D.P.R. citato

- di impegnarsi a comunicare le modifiche e le variazioni, che si dovessero verificare nel corso dell'attività;
- di essere consapevole che la presente comunicazione di avvio attività viene depositata, facendo salvi i diritti e gli interessi dei terzi, rimanendo obbligato a tenere indenne il Comune da ogni azione, molestia o spesa che potesse, in qualsiasi tempo e modo e per qualsiasi ragione, essere cagionata dalla denuncia stessa..

Allegati Obbligatori:

- Scheda Tecnica di autocertificazione che attesta i requisiti strutturali e organizzativi previsti dalle normative vigenti;
- Planimetria quotata in duplice copia, possibilmente in scala 1:100, a firma dell'interessato con individuazione del numero dei posti letto e la destinazione d'uso dei singoli ambienti;
Carta dei servizi;
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante che la struttura rispetta la normativa vigente in materia urbanistica, edilizia, prevenzione incendi, igiene e sicurezza.

Imola, _____

Firma _____

L'interessato munito di documento di riconoscimento dovrà presentare la comunicazione personalmente ed apporre la firma di fronte all'incaricato del Servizio, oppure, in caso che non sia presentata personalmente, dovrà essere allegata copia del documento di identità.