

	<p><u>ALLEGATO B-21</u></p> <p>Strutture Sociali</p>
--	---

<p>1. Dati generali dell'intervento</p>
<p>1.1 – Ubicazione intervento (<i>Indicare il Comune e l'indirizzo inseriti nel modulo di domanda unica – sezione Dati dell'intervento</i>)</p>
<p>1.2 – Generalità dell'interessato (<i>Indicare Nome e Cognome del firmatario indicato nel modulo di domanda unica – sezione Dati firmatario</i>)</p>
<p>1.3 – Riportare descrizione sintetica dell'intervento (<i>Riportare la Descrizione inserita nel modulo di domanda unica – sezione Dati dell'intervento</i>)</p>

<p>2. Specifiche relative all'attività</p>										
<p>I sottoscritto (<i>nome e cognome</i>)</p>										
<p>I cui dati anagrafici completi sono contenuti nella Domanda Unica</p>										
<p>DICHIARA</p>										
<p>Quanto contenuto nei seguenti quadri:</p>										
<p><i>N.B: In caso di variazioni in attività già esistenti, riportare di seguito i dati corrispondenti alla nuova situazione</i></p>										
<p>2.1 – Tipologia di struttura</p>										
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Comunità di tipo familiare e gruppi di convivenza </td> <td> <input type="checkbox"/> Casa famiglia e gruppi di convivenza </td> </tr> <tr> <td></td> <td> <input type="checkbox"/> Comunità di pronta accoglienza </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Struttura residenziale a carattere comunitario </td> <td> <input type="checkbox"/> Comunità di sostegno a gestanti e/o madri con bambino </td> </tr> <tr> <td></td> <td> <input type="checkbox"/> Residenze comunitarie diffuse per anziani </td> </tr> <tr> <td></td> <td> <input type="checkbox"/> Comunità residenziali per persone con disabilità e per il "dopo di noi" </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Comunità di tipo familiare e gruppi di convivenza	<input type="checkbox"/> Casa famiglia e gruppi di convivenza		<input type="checkbox"/> Comunità di pronta accoglienza	<input type="checkbox"/> Struttura residenziale a carattere comunitario	<input type="checkbox"/> Comunità di sostegno a gestanti e/o madri con bambino		<input type="checkbox"/> Residenze comunitarie diffuse per anziani		<input type="checkbox"/> Comunità residenziali per persone con disabilità e per il "dopo di noi"
<input type="checkbox"/> Comunità di tipo familiare e gruppi di convivenza	<input type="checkbox"/> Casa famiglia e gruppi di convivenza									
	<input type="checkbox"/> Comunità di pronta accoglienza									
<input type="checkbox"/> Struttura residenziale a carattere comunitario	<input type="checkbox"/> Comunità di sostegno a gestanti e/o madri con bambino									
	<input type="checkbox"/> Residenze comunitarie diffuse per anziani									
	<input type="checkbox"/> Comunità residenziali per persone con disabilità e per il "dopo di noi"									

	<input type="checkbox"/> Comunità di accoglienza per minori
	<input type="checkbox"/> Comunità alloggio per anziani
	<input type="checkbox"/> Comunità per l'accoglienza di adulti sottoposti a misure restrittive della libertà personale
<input type="checkbox"/> Struttura residenziale integrata	<input type="checkbox"/> Comunità integrate per anziani
	<input type="checkbox"/> Comunità integrate per persone con disabilità e per il "dopo di noi"
	<input type="checkbox"/> Comunità integrate per persone con disturbo mentale
	<input type="checkbox"/> Comunità socio-educative integrate per minori
<input type="checkbox"/> Struttura a ciclo diurno	<input type="checkbox"/> Centro di aggregazione sociale
	<input type="checkbox"/> Centro socio-educativo diurno
	<input type="checkbox"/> Centro per la famiglia
<input type="checkbox"/> Struttura per la prima infanzia	<input type="checkbox"/> Nido d'infanzia
	<input type="checkbox"/> Micronido
	<input type="checkbox"/> Micronido e Nido aziendale
	<input type="checkbox"/> Spazio bambini
	<input type="checkbox"/> Sezioni primavera sperimentali
	<input type="checkbox"/> Ludoteca e centro bambini e genitori
<input type="checkbox"/> Altro (<i>indicare</i>)	
2.2 – Specifiche della struttura	
Specificare se trattasi di:	<input type="checkbox"/> Struttura già operante
	<input type="checkbox"/> Struttura in via di attivazione
Denominazione del servizio educativo (<i>indicare di seguito la tipologia seguita dalla denominazione - es: Micronido Qui Quo Qua</i>)	
2.3 – Tipologia delle prestazioni e servizi erogati	
2.3.1 – Riportare di seguito una descrizione dell'attività	

2.3.2 – Capacità ricettiva della struttura	

<input type="checkbox"/> Struttura Non Residenziale	<input type="checkbox"/> Struttura Semiresidenziale	<input type="checkbox"/> Struttura Residenziale	<input type="checkbox"/> Struttura per Prima Infanzia
Numero di camere	Numero dei posti letto complessivi	Numero massimo di bambini	
2.3.3 – Servizio mensa			
All'interno della struttura è prevista l'erogazione del servizio di mensa?			
<input type="checkbox"/> SI	→ Allegare il modello E1 (per strutture già approntate) ovvero A4 (per strutture da realizzare)		
<input type="checkbox"/> NO	Note:		
2.3.4 – Servizi sanitari			
All'interno della struttura è prevista l'erogazione di servizi sanitari?			
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> Struttura soggetta a titolo abilitativo di competenza regionale	<input type="checkbox"/> Il titolo abilitativo è già stato acquisito	
		<input type="checkbox"/> Riportare estremi: _____	
		<input type="checkbox"/> Il titolo abilitativo deve essere acquisito	
	<input type="checkbox"/> Struttura non soggetta a titolo abilitativo regionale		
<input type="checkbox"/> NO	Note: _____		
2.3.5 – Riportare di seguito una descrizione dei servizi sanitari erogati			
2.4 – Coordinatore responsabile della struttura			
Cognome		Nome	
Data di nascita		Luogo di nascita	
Titolo di studio			
Conseguito presso			
In data		Eventuale iscrizione ad albo, ruolo o ordine professionale	
Della Provincia di		Al n°	
Firma per accettazione dell'incarico del coordinatore:			
2.5 – Figure professionali impiegate			
1) Cognome		Nome	
Data di nascita		Luogo di nascita	
Titolo di studio			
Conseguito presso			
In data		Eventuale iscrizione 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	
Titolo di studio		
Conseguito presso		
In data	Eventuale iscrizione 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	
Titolo di studio		
Conseguito presso		
In data	Eventuale iscrizione 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	
Titolo di studio		
Conseguito presso		
In data	Eventuale iscrizione 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	
Titolo di studio		
Conseguito presso		
In data	Eventuale iscrizione ad albo, ruolo o ordine professionale	
Della Provincia di		Al n°
Ruolo all'interno della struttura		

6) Cognome		Nome
Data di nascita		Luogo di nascita
Titolo di studio		
Conseguito presso		
In data	Eventuale iscrizione ad albo, ruolo o ordine professionale	
Della Provincia di		Al n°
Ruolo all'interno della struttura		
7) Cognome		Nome
Data di nascita		Luogo di nascita
Titolo di studio		
Conseguito presso		
In data	Eventuale iscrizione ad albo, ruolo o ordine professionale	
Della Provincia di		Al n°
Ruolo all'interno della struttura		
8) Cognome		Nome
Data di nascita		Luogo di nascita
Titolo di studio		
Conseguito presso		
In data	Eventuale iscrizione ad albo, ruolo o ordine professionale	
Della Provincia di		Al n°
Ruolo all'interno della struttura		
2.6 – Dichiarazioni generali		
<input type="checkbox"/> Il sottoscritto dichiara di rispettare le disposizioni previste dalla normativa comunitaria, nazionale e regionale vigente <i>(solo per le strutture per la prima infanzia)</i>		
<input type="checkbox"/> Il sottoscritto dichiara di rispettare le disposizioni previste dalla normativa comunitaria, nazionale e regionale vigente in matera <i>(solo per le strutture per la prima infanzia)</i>		
<input type="checkbox"/> Il sottoscritto dichiara di aver sottoscritto una polizza assicurativa a copertura dei rischi da infortuni o da danni subiti o provocati dai bambini accolti, dal personale o genitori		
2.7 – Allegati		
SI	NO	Documento

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Scheda relativa alla tipologia di intervento proposto (apertura/subingresso/trasferimento/ecc.) [Modelli C1-6]
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Scheda di dichiarazione del possesso dei requisiti antimafia [Modello D3]
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dichiarazione di conformità attestante la piena rispondenza della struttura alle vigenti norme e prescrizioni in materia igienico sanitaria, con particolare riferimento ai requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici richiesti dalle norme e direttive vigenti per la specifica tipologia di struttura [Modello A-4]
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Planimetria QUOTATA e arredata, sottoscritta in originale da tecnico abilitato, in scala 1:100 o 1:200 dell'esercizio, con evidenziate le superfici distinte per ambienti operativi di lavoro, sala d'attesa, servizi igienici e eventuali ambienti destinati ad uffici, archivi o magazzini, comprese le pertinenze
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Relazione tecnica nella quale si riportano dettagliatamente le indicazioni circa il rispetto dei parametri indicati nelle normative vigenti, relativamente ai requisiti minimi generali per le strutture sociali e ai requisiti specifici per le singole tipologie di strutture
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Relazione sintetica di presentazione della struttura riguardante l'organizzazione, la tipologia e i volumi delle prestazioni, l'organigramma e la dotazione organica comprensiva dei titoli di studio e di specializzazione posseduti del personale, compresi i relativi certificati dell'eventuale iscrizione all'albo, ruolo o ordine professionale di competenza.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Documento programmatico sulla sicurezza della privacy (legge n. 675 del 31 dicembre 1996 e s.m.i.).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Copia documento di identità in corso di validità di ognuna delle persone che rendono e sottoscrivono dichiarazioni
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	In caso di cittadini extracomunitari, fotocopia di valido permesso di soggiorno
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>(solo per le strutture per la prima infanzia)</p> <p><input type="checkbox"/> Copia dell'atto costitutivo e dello statuto</p> <p><input type="checkbox"/> Tabella dietetica approvata dal Servizio Igiene degli alimenti della ASP (per strutture con servizio mensa)</p> <p><input type="checkbox"/> Regolamento interno</p> <p><input type="checkbox"/> Indicazione dei mezzi economici destinati allo svolgimento dell'attività istituzionale e la loro provenienza</p> <p><input type="checkbox"/> Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D. Lgs 81/08 in materia di prevenzione e protezione sui luoghi di lavoro</p>

3. Data e firma

Luogo e data

Firma dell'interessato
