

<b>PROCEDIMENTO AUTOMATIZZATO / ORDINARIO</b> EX D.P.R. 160/2010
SUAP Comune di CESENA

Oggetto pratica	
descrizione sintetica dell'intervento	<b>COMUNICAZIONE INIZIO ATTIVA' DEL GRUPPO APPARTAMENTO DENOMINATO "CESENA" PER UTENTI CON DISAGIO MENTALE. IL GA CESENA E' GIA' OPERATIVO IN P.ZZA ALMERICI 4.</b>

il/la sottoscritto/a(*)	<b>BARTOLETTI CHRISTIAN</b>		
Nato a(*)	<b>CESENA (Prov: FC)</b>		
il(*)	<b>17-10-1975</b>	cod.Fiscale(*)	<b>BRTCRS75R17C573G</b>
Residente nel Comune di (Per i cittadini residenti all'estero inserire lo Stato di residenza e come provincia EE) (*)	<b>CESENATICO (Prov: FC)</b>	CAP(*)	<b>47042</b>
Sede legale dell'attività/dello studio professionale/dell'associazione di categoria(*)	<b>VIA DANDINI 28</b>		
tel.(*)	<b>0547613768</b>	fax	<b>0547613768</b>
località/frazione	<b>CESENA</b>	cellulare	
PEC (*)	<b>COOPERATIVOLOASI@PEC.NET</b>		
domicilio elettronico	<b>COOPERATIVOLOASI@PEC.NET</b>		

a titolo di (*)	<b>LEGALE RAPPRESENTANTE</b>
Specifica:	
denominazione/ragione sociale(*)	<b>L'OASI SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE</b>

Con sede in(*)	<b>CESENA (Prov: FC)</b>	CAP.(*)	<b>47521</b>
indirizzo(*)	<b>VIA DANDINI 28</b>		
telefono	<b>0547613768</b>	fax	<b>0547613768</b>
eMail	<b>DIREZIONE@COOPERATIVOLOASI.IT</b>		
cod.Fiscale o Identificativo Straniero (*)	<b>03146200401</b>	P.IVA.	<b>03146200401</b>
Iscrizione al Registro imprese di		num.	<b>FO - 288127</b>
Codice ATECO dell'attività oggetto della presente istanza	<b>87.20</b>		

<b>OGGETTO</b>
----------------

**COMUNICAZIONE INIZIO ATTIVA' DEL GRUPPO APPARTAMENTO DENOMINATO "CESENA" PER UTENTI CON DISAGIO MENTALE. IL GA CESENA E' GIA' OPERATIVO IN P.ZZA ALMERICI 4.**

***Scelte effettuate per la compilazione***

**SETTORE: SCIA per l'esercizio di attività di Casa famiglia per anziani o disabili/ appartamenti protetti per anziani o disabili/ gruppi appartamenti per anziani o disabili fino ad un massimo di 6 ospiti (ai sensi della DGR 564/2000 art 9.1) - Avvio**

**INTERVENTI:**

- SCIA per l'esercizio di attività di Casa famiglia per anziani o disabili/ appartamenti protetti per anziani o disabili/ gruppi appartamenti per anziani o disabili fino ad un massimo di 6 ospiti (ai sensi della DGR 564/2000 art 9.1) - Avvio

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

## D I C H I A R A

**AI: CESENA**

### DICHIARAZIONE DEL RISPETTO DEL D.LGS. 159/2011

che:

non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione previste art. 67 del D.lgs. 6/9/2011 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"	<input checked="" type="checkbox"/>
---	-------------------------------------

N.B. In caso di società compilare anche l'allegato A

### DICHIARAZIONE SULLA DENOMINAZIONE DELLA CASA FAMIGLIA

che la Casa famiglia/appartamento protetto/gruppo appartamenti ha la seguente denominazione:

denominazione	GRUPPO APPARTAMENTIO "CESENA"
---------------	-------------------------------

### DICHIARAZIONE RELATIVA ALLE CARATTERISTICHE DELL'ATTIVITÀ ASSISTENZIALE CASA FAMIGLIA

che le caratteristiche della Casa Famiglia sono le seguenti:

numero massimo (entro 6 unità) di utenti che possono essere ospitati nella sede	<input checked="" type="checkbox"/>
---	-------------------------------------

il numero è:	6
--------------	---

caratteristiche dell'utenza ospitata (esempio: anziani, disabili)	<input checked="" type="checkbox"/>
---	-------------------------------------

sono:	DISAGIO MENTALE (PSICHIATRIA)
-------	-------------------------------

numero del personale che opera nella Casa Famiglia/appartamento protetto/gruppo appartamenti	<input checked="" type="checkbox"/>
--	-------------------------------------

n°	5
----	---

i contratti di lavoro dei dipendenti e dei collaboratori rispettano le norme contrattuali, assicurative e previdenziali vigenti	<input checked="" type="checkbox"/>
---	-------------------------------------

qualifica del personale che opera nella struttura	<input checked="" type="checkbox"/>
---	-------------------------------------

Operatore Socio Sanitario (OSS)	<input checked="" type="checkbox"/>
---------------------------------	-------------------------------------

n°	2
----	---

Operatore Socio Assistenziale	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	--------------------------

Operatore Tecnico Assistenziale	<input type="checkbox"/>
---------------------------------	--------------------------

Addetto Assistenza di Base	<input type="checkbox"/>
----------------------------	--------------------------

Educatore socio-sanitario o socio pedagogico (o altro titolo da normative precedenti)	<input checked="" type="checkbox"/>
---	-------------------------------------

n°	3
----	---

Assistente familiare	<input type="checkbox"/>
----------------------	--------------------------

Altre figure professionali	<input type="checkbox"/>
----------------------------	--------------------------

Altri collaboratori	<input type="checkbox"/>
Coordinatore responsabile del servizio, individuato dalla Casa Famiglia	<input checked="" type="checkbox"/>
Sig/ra:	RORI GIORGIA
modalità di accoglienza dell'utenza è (es: convenzionale con enti pubblici, rapporto diretto con gli utenti ecc)	<input checked="" type="checkbox"/>
Modalità:	ACCORDO QUADRO AUSL ROMAGNA
retta richiesta agli ospiti e/o familiari (specificare se giornaliera o mensile)	<input checked="" type="checkbox"/>
Tipo:	GIORNALIERA
eventuale partecipazione alla spesa di soggetti pubblici	<input checked="" type="checkbox"/>
indicare quali:	ASL DEL TERRITORIO NAZIONALE

#### DICHIARAZIONE SULL'ASSISTENZA AGLI UTENTI

che per quanto riguarda la necessaria assistenza agli utenti:

la Casa Famiglia/appartamento protetto/gruppo appartamenti si avvale di figure professionali qualificate in grado di garantire, sia sotto il profilo organizzativo che sanitario, l'assistenza richiesta dal piano individuale, ovvero da qualsiasi altro strumento di cui si sia autonomamente dotata per garantire e dimostrare, anche in sede di verifica, l'organizzazione e l'assistenza idonea alle caratteristiche ed ai bisogni degli ospiti	<input type="checkbox"/>
la Casa Famiglia/appartamento protetto/gruppo appartamenti predispone la Carta dei Servizi di cui all'art 13 del D. Lgs. n. 328/2000 da fornire agli ospiti al momento dell'ingresso, comprendente la pubblicizzazione delle tariffe praticate con individuazione delle prestazioni ricomprese, prevedendo le procedure, per assicurare la tutela degli utenti, anche in caso di emergenza sanitaria (ai sensi dell'Art. 6, punto 3 del D.M. del 21 maggio 2001, N. 308)	<input checked="" type="checkbox"/>
la Casa Famiglia/appartamento protetto/gruppo appartamenti adotta un registro degli ospiti con l'indicazione dei piani individualizzati e predispone per ciascuno di essi una cartella aggiornata con i dati personali (ai sensi dell'Art 6, punto 4 del D.M. del 21 maggio 2001, N. 308), la diagnosi sulle condizioni psicosofisiche e le terapie adottate a firma del Medico Curante e dell'infermiere che somministra i farmaci (ai sensi del D.M. del 14 settembre 1994, N. 739)	<input checked="" type="checkbox"/>

#### DICHIARAZIONE RELATIVA ALLA SEDE DOVE VIENE ESERCITATA L'ATTIVITÀ O SI EFFETTUA L'INTERVENTO

che:

la sede operativa in cui si svolge l'attività o si effettua l'intervento (indicare di seguito i relativi dati):

Sede o Unità immobiliare	Sede unica
Comune di	CESENA
Prov.	FC
Via, Piazza, Largo, etc.	Via
specificare: (nome della via, piazza, ecc.)	CACCIAGUERRA
n. civico	165
frazione/località	CESENA
CAP	47522

scala	
piano	
interno	
tel.	054724821
fax	054724821
e-mail	DIREZIONE@COOPERATIVOLOASI.IT
sito web	

#### DICHIARAZIONE RELATIVA AI DATI CATASTALI DELL'IMMOBILE O DELL'AREA

che i dati catastali dell'immobile o dell'area sono i seguenti:

Sede o Unità immobiliare	Sede unica
Comune di	CESENA
NCT	<input checked="" type="checkbox"/>
NCEU	<input type="checkbox"/>
Foglio	123
Mappale/Particella	665

Subalterno:

presente	<input checked="" type="checkbox"/>
specificare	5
NON presente	<input type="checkbox"/>

Sezione:

presente	<input type="checkbox"/>
NON presente	<input checked="" type="checkbox"/>

Sezione urbana:

presente	<input type="checkbox"/>
NON presente	<input checked="" type="checkbox"/>

Destinazione d'uso catastale	A/3 RESIDENZIALE
------------------------------	------------------

#### DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ ALLE VIGENTI NORME IN MATERIA EDILIZIA, URBANISTICA, IGIENICO-SANITARIA

che:

l'attività viene esercitata nel rispetto delle vigenti norme, prescrizioni e autorizzazioni in materia edilizia, urbanistica, igienico-sanitaria e di inquinamento acustico, sulla destinazione d'uso dei locali e degli edifici, nonché delle norme in materia di sicurezza e prevenzione incendi	<input checked="" type="checkbox"/>
--	-------------------------------------

#### DICHIARAZIONE RELATIVA ALLA COMUNICAZIONE DI VARIAZIONI

di:

impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato	<input checked="" type="checkbox"/>
---	-------------------------------------

**SEGNALAZIONE DI APERTURA DI CASA FAMIGLIA / APPARTAMENTI PROTETTI PER ANZIANI O DISABILI/ GRUPPI  
APPARTAMENTI PER ANZIANI O DISABILI**

di SEGNALARE l'avvio della seguente struttura:

casa famiglia	[ ]
appartamento protetto per anziani o disabili	[ ]
gruppi appartamenti per anziani o disabili	[X]

**ANNOTAZIONI EVENTUALI**

che per maggior chiarezza, si precisa:

non è necessaria nessuna nota aggiuntiva	[ ]
per maggior chiarezza, preciso che:	[X]
(specificare)	IL GA E' GIA' OPERATIVO IN P.ZZA ALMERICI N.4 E VERRA' TRASFERITO IN VIA CACCIAGUERRA N.165 CESENA

**DICHIARAZIONE RELATIVA AI REQUISITI MORALI ART. 36 LR 11/2018**

di:

essere gestore della casa famiglia/appartamento protetto/ gruppo appartamenti e possedere i requisiti di moralità previsti dall'art. 36 della LR 11/2018, cioè:	[X]
che la gestione della Casa famiglia/appartamento protetto/ gruppo appartamenti è affidata al Sig./Sig.:	[ ]

NON aver riportato una condanna con sentenza passata in giudicato per delitto non colposo, per il quale è prevista una pena detentiva non inferiore nel minimo a tre anni, sempre che sia stata applicata, in concreto, una pena superiore al minimo edittale;

NON essere stato dichiarato delinquente abituale, professionale o per tendenza;

NON aver riportato una condanna con sentenza passata in giudicato a pena detentiva per uno dei delitti di cui al libro II, titolo V, VI, IX, XI, XII, XIII del codice penale;

NON essere stato sottoposto a una delle misure di prevenzione di cui al decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 (Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136), ovvero a misure di sicurezza;

N.B Si ricorda che il divieto di esercitare l'attività di gestione delle strutture sopra citate permane, ai sensi dell'art. 5 L.R. n11/2018, per la durata di cinque anni dal giorno in cui la pena sia stata scontata o, nel caso si sia estinta in altro modo, dalla data del passaggio in giudicato della sentenza, salvo riabilitazione;

**CONDIZIONI**

Il richiedente ha la cittadinanza di un paese non appartenente all'Unione Europea	[ ]
Il gestore della Casa famiglia per anziani o disabili/ appartamenti protetti per anziani o disabili/ gruppi appartamenti per anziani o disabile è persona diversa da chi presenta la SCIA	[ ]
L'attività è esercitata in forma societaria	[X]

**ALLEGATA**

Copia documento d'identità in corso di validità ai sensi del DPR 445/2000 (OBBLIGATORIO per coloro che firmano in maniera autografa la PROCURA SPECIALE)
Planimetria quotata dei locali, con individuazione del numero dei posti letto (casa famiglia) - PLANIMETRIA GA CESENA - VIA CACCIAGUERRA 165.pdf.p7m (OK documento allegato).
Registro degli utenti del servizio - Copia registro presenze Gruppo Appartamento %22Cesena%22.pdf.p7m (OK documento allegato).
Carta dei Servizi (ai sensi dell'art. 13 della Legge N. 328/2000) - Carta dei Servizi GA Cesena.pdf (OK documento allegato).
ALLEGATO A_Dichiarazione di altri soci tenuti a fornire autocertificazione antimafia - DICHIARAZIONE ANTIMAFIA.pdf.p7m (OK documento allegato).

Copia del documento d'identità in corso di validità ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n.445 art.38 degli altri soci (OBBLIGATORIO per chi non sottoscrive digitalmente)

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI** (Art. 13 del Reg. UE n .2016/679 del 27 aprile 2016)

Il Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016 stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art.13 del Regolamento, le informazioni sono reperibili al seguente link:

<https://auwordpress.lepida.it/informativa-privacy/>

Data presentazione: 16-01-2020 14:12