

***“AMMINISTRAZIONE COMPETENTE”***

**(ai sensi del Regolamento di attuazione della**[**legge regionale 23 ottobre 2007, n. 11**](http://www.regione.campania.it/normativa/item.php?pgCode=G19I231R281&id_doc_type=1&id_tema=22)**)**

**Mod.B1** – Segnalazione Certificata di Inizio Attività

**AZIENDA CONSORTILE B02**

 ***“AMMINISTRAZIONE COMPETENTE”***

Pec: aziendaconsortileb02@pec.it

**Oggetto: Segnalazione certificata di inizio attività per servizi territoriali e domiciliari ricompresi nel Catalogo dei servizi residenziali, semiresidenziali, territoriali e domiciliari di cui al Regolamento Regionale n. 4 del 7 Aprile 2014 “Regolamento di attuazione della legge Regionale 23 ottobre 2007, n. 11 (legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Attuazione della legge 8 novembre 2000, n. 328)”. (B.U.R.C. n. 28 del 28.04.2014)**

*da compilare a cura del Soggetto titolare del servizio)*

|  |  |
| --- | --- |
| Il sottoscritto  |  |
| Codice Fiscale |  |
| nato a |  |
| il |  |
| residente in |  |
| alla Via/Piazza, n. |  |
| Telefono  |  |
| E-Mail |  |

**in qualità di Legale Rappresentante di:**

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione/Ragione Sociale |  |
| Natura Giuridica |  |
| Codice Fiscale |  |
| Partita IVA |  |
| sede legale in |  |
| Via/Piazza, n. |  |
| Telefono e fax |  |
| E-Mail |  |
| sede operativa in[[1]](#footnote-1) |  |
|  Via/Piazza, n. |  |
| Telefono e fax |  |
| E-Mail |  |

|  |
| --- |
| consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000. |

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell’art. 19 della Legge 07.08.1990 n. 241 (come sostituito dalla Legge 30.07.2010 n. 122), in ottemperanza a quanto previsto dall’art. 7 del Regolamento Regionale n. 4 del 07.04.2014 di attuazione della L.R. 11/07 di voler avviare le attività relative al seguente servizio previsto tra quelli della sezione B del Catalogo dei servizi residenziali, semiresidenziali, territoriali e domiciliari di cui al Regolamento n. 4 del 07.04.2014:

Denominazione del servizio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Appartenente alla seguente tipologia (barrare la sola casella interessata):

|  |  |
| --- | --- |
| Servizio di Assistenza Scolastica |  |
| Progetti terapeutico Riabilitativo sostenuti da budget di salute |  |
| Assistenza Domiciliare Integrata con servizi sanitari |  |
| Assistenza Domiciliare socio assistenziale |  |
| Centri per le famiglie |  |
| Servizio di Mediazione culturale |  |
| Servizio di Mediazione familiare |  |
| Segretariato sociale |  |
| Telefonia sociale |  |
| Telesoccorso |  |
| Trasporto Sociale |  |
| Unità Mobile di strada |  |
| Laboratori di Educativa Territoriale |  |
| Centri Antiviolenza |  |
| Servizio di pronto intervento sociale |  |

**A tal fine**

**DICHIARA**

*sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n.445 e ss.mm.ii. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:*

1. di non aver riportato condanne definitive per delitti non colposi di cui al libro II, titoli II, IX, XI,XII, XIII del Codice Penale, per il quale non è intervenuta la riabilitazione e non sussiste neisuoi confronti causa di divieto, decadenza, sospensione ai sensi del 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);
2. di rispettare le norme generali in materia di urbanistica, edilizia, barriere architettoniche,
3. sicurezza del lavoro, igiene e prevenzione incendi;
4. di rispettare i contratti di lavoro, gli inquadramenti professionali e le norme in materia di contribuzione e pensionistiche per il personale dipendente;
5. che, quale datore di lavoro, è in possesso per l'intero personale impiegato, con contatti diretti e regolari, di idoneo certificato del casellario giudiziale ai sensi dell'art.2 del Decreto Legislativo n. 39 del 4/3/2014;
6. che il servizio per il quale si presenta la SCIA è in possesso di tutti i requisiti previsti dal Regolamento Regionale n. 4/2014 e relativo Catalogo;
7. di essere in regola con la posizione tributaria e contributiva;
8. che, quale datore di lavoro, è in possesso per l'intero personale impiegato, con contatti diretti e regolari, di idoneo certificato del casellario giudiziale ai sensi dell'art.2 del Decreto Legislativo n. 39 del 4/3/2014;

**si impegna**

* a dare comunicazione all'Amministrazione di ogni eventuale variazione relativa ad uno o più elementi del servizio, entro 10 giorni dall'intervenuta variazione, specificandone la causa ed i tempi di permanenza;
* a dare comunicazione all'Amministrazione, entro 10 giorni, di ogni eventuale sospensione cessazione delle attività del servizio ;

**Scheda Tecnica del Servizio**

**Denominazione**

|  |
| --- |
|  |

**Tipologia del servizio**

(descrizione delle attività prestate)

**Personale**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome e Nome  | Ruolo svolto nel servizio  | Titolo di studio/qualifica professionale |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Destinatari delle attività**

|  |
| --- |
|  |

**Ubicazione/localizzazione del Servizio**

**Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai fini dello svolgimento degli adempimenti connessi all'istanza in oggetto ai sensi del Codice della Privacy D.Lgs. 196/2003.**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Firma e timbro del Legale Rappresentante |

**ELENCO ALLEGATI**

* Fotocopia del documento di identità
* Atto Costitutivo e Statuto del Soggetto Prestatore
* Copia della Carta dei Servizi
* Copia della polizza assicurativa di copertura rischi, infortuni e responsabilità civile per gli utenti, i dipendenti e i volontari
* Dichiarazione sostitutiva di ciascun componente degli organi direttivi del prestatore ai sensi del Reg.4/2014 art. 7 c
1. [↑](#footnote-ref-1)