

<i>ISCHIA</i>	<i>CASAMICCIOLA TERME</i>	<i>LACCO AMENO</i>	<i>FORIO</i>	<i>SERRARA FONTANA</i>	<i>BARANO D'ISCHIA</i>	<i>PROCIDA</i>
						

AMBITO SOCIALE N13

UFFICIO DI PIANO

(barrare la voce che interessa)

SERVIZIO DI ASSISTENZA SCOLASTICA	SERVIZIO DI MEDIAZIONE FAMILIARE
PROGETTO TERAPEUTICO RIABILITATIVI SOSTENUTI DA BUDGET DI SALUTE	LABORATORI DI EDUCATIVA TERRITORIALE
ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA CON SERVIZI SANITARI	CENTRI ANTIVIOLENZA
ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO - ASSISTENZIALE	SERVIZIO DI MEDIAZIONE CULTURALE
TELESOCCORSO	SEGRETARIATO SOCIALE
CENTRI PER LE FAMIGLIE	TELEFONIA SOCIALE
TRASPORTO SOCIALE	SERVIZIO DI PRONTO INTERVENTO SOCIALE
UNITA' MOBILE DI STRADA	

a tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità:

D I C H I A R A

Comuni dell'Ambito Territoriale N13
Ischia (Comune Capofila) – Barano d'Ischia – Serrara Fontana – Forio – Lacco Ameno – Casamicciola Terme - Procida

<i>ISCHIA</i>	<i>CASAMICCIOLA TERME</i>	<i>LACCO AMENO</i>	<i>FORIO</i>	<i>SERRARA FONTANA</i>	<i>BARANO D'ISCHIA</i>	<i>PROCIDA</i>
						

AMBITO SOCIALE N13

UFFICIO DI PIANO

- ✓ di essere in possesso, per i locali sede dell'attività, del certificato di agibilità rilasciato dal Comune di _____ in data _____;
 - ✓ che i locali in cui verrà svolta l'attività hanno una destinazione d'uso conforme comprovata da _____ rilasciata dal Comune di _____ in data _____;
 - ✓ di applicare, per il personale dipendente, i contratti collettivi di lavoro vigenti;
 - ✓ che la struttura è in regola con la normativa urbanistica/edilizia;
 - ✓ che sono stati attuati tutti gli interventi atti al superamento delle barriere architettoniche;
 - ✓ che sono stati attuati tutti gli interventi e le formalità per la sicurezza sui luoghi di lavoro;
 - ✓ che sono stati attuati tutti gli interventi e le formalità per la prevenzione incendi;
 - ✓ che sono stati attuati tutti gli interventi e le formalità in materia di igiene;
 - ✓ che la capacità ricettiva massima del servizio è per nr. _____ persone;
 - ✓ che i destinatari dei servizi sono: _____
- ✓ di possedere i requisiti strutturali, organizzativi e funzionali minimi previsti, per ciascuna tipologia, nella sezione "B" del Regolamento, ivi compresi quelli aggiuntivi eventualmente previsti dal Piano Sociale Regionale nonché dalla Carta dei Servizi di cui alla Delibera della Giunta Regionale della Campania del 20 novembre 2008, n.1835;
 - ✓ di impegnarsi, contestualmente all'inizio dell'attività, a darne comunicazione all' Ufficio di Piano;

D I C H I A R A A N C O R A

<i>ISCHIA</i>	<i>CASAMICCIOLA TERME</i>	<i>LACCO AMENO</i>	<i>FORIO</i>	<i>SERRARA FONTANA</i>	<i>BARANO D'ISCHIA</i>	<i>PROCIDA</i>
						

AMBITO SOCIALE N13

UFFICIO DI PIANO

- ✓ 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 nei suoi confronti causa di divieto, decadenza, sospensione ai sensi del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159;
- ✓ di rispettare i contratti di lavoro, gli inquadramenti professionali e le norme in materia di contribuzione e pensionistiche per il personale dipendente;
- ✓ di rispettare le norme generali in materia di urbanistica, edilizia, barriere architettoniche, sicurezza del lavoro, igiene e prevenzione incendi;
- ✓ 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;
- ✓ di essere informato/a, ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati Ue 2016/679 GDPR che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

SI IMPEGNA

- ✓ a dare comunicazione all'Amministrazione Competente dell'Ambito N13 di ogni eventuale variazione temporanea relativa ad uno o più elementi del servizio, entro 10 giorni dall'intervenuta variazione, specificandone la causa ed i tempi della sua permanenza;
- ✓ a dare comunicazione all'Amministrazione Competente dell'Ambito N13, entro 10 giorni, di ogni eventuale sospensione o cessazione delle attività del servizio;

SCHEDA TECNICA DEL SERVIZIO

<i>ISCHIA</i>	<i>CASAMICCIOLA TERME</i>	<i>LACCO AMENO</i>	<i>FORIO</i>	<i>SERRARA FONTANA</i>	<i>BARANO D'ISCHIA</i>	<i>PROCIDA</i>
						

AMBITO SOCIALE N13

UFFICIO DI PIANO

Denominazione

Descrizione delle attività svolte

Tipologia

Esperienza del soggetto erogatore (da compilare solo per l'Assistenza Domiciliare Integrata)

Denominazione attività/servizio

Soggetto titolare del servizio (se svolto su committenza)

Durata in mesi

<i>ISCHIA</i>	<i>CASAMICCIOLA TERME</i>	<i>LACCO AMENO</i>	<i>FORIO</i>	<i>SERRARA FONTANA</i>	<i>BARANO D'ISCHIA</i>	<i>PROCIDA</i>
						

AMBITO SOCIALE N13

UFFICIO DI PIANO

--

Prestazioni

--

Organizzazione

--

Personale

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

Comuni dell'Ambito Territoriale N13

Ischia (Comune Capofila) – Barano d'Ischia – Serrara Fontana – Forio – Lacco Ameno – Casamicciola Terme - Procida

<i>ISCHIA</i>	<i>CASAMICCIOLA TERME</i>	<i>LACCO AMENO</i>	<i>FORIO</i>	<i>SERRARA FONTANA</i>	<i>BARANO D'ISCHIA</i>	<i>PROCIDA</i>
						
<p><i>AMBITO SOCIALE N13</i></p> <p><i>UFFICIO DI PIANO</i></p>						

--	--	--

Destinatari delle attività

(indicare previsione numerica, tipologia di destinatari e modalità di individuazione degli stessi)

Ubicazione/localizzazione

(breve descrizione della sede)

Capacità ricettiva massima

<i>ISCHIA</i>	<i>CASAMICCIOLA TERME</i>	<i>LACCO AMENO</i>	<i>FORIO</i>	<i>SERRARA FONTANA</i>	<i>BARANO D'ISCHIA</i>	<i>PROCIDA</i>
						

AMBITO SOCIALE N13

UFFICIO DI PIANO



A tal fine allega in originale (o copia conforme) la seguente documentazione amministrativa:

- copia documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
- copia Atto costitutivo e Statuto del Soggetto titolare ed eventuale Gestore;
- certificato di iscrizione C.C.I.A.A.;
- titolo di possesso della struttura (in caso di fitto dichiarazione di assenso del proprietario);
- certificato di agibilità (SCA);
- dichiarazione di conformità (o certificato di collaudo) degli impianti tecnici (elettrico, idrico, riscaldamento, scarichi, ascensori etc.) se non contenuto nel certificato di agibilità;
- certificato di prevenzione incendi o dichiarazione attestante che l'attività non è soggetta al possesso di tale certificazione;
- parere di idoneità igienico-sanitaria del distretto ASL di competenza di conformità alle norme igienico-sanitarie;
- copia planimetria di dettaglio 1:100 con localizzazione di accessi e descrizione di tutto ciò che viene asseverato con relazione tecnica compresi eventuali spazi verdi;
- relazione sullo stato delle emergenze a firma di un tecnico abilitato;
- dotazione organica del personale con specifica indicazione delle qualifiche e delle funzioni;
- progetto di gestione che tenga conto e recepisca tutte le caratteristiche/requisiti e condizioni riportate nella rispettiva scheda "Denominazione Servizio" di cui all'allegato "B";
- Carta dei Servizi redatta ai sensi della DGRC n. 1835 del 20.11.2008;
- piano finanziario per la gestione del servizio;
- copia della polizza assicurativa di copertura rischi, infortuni e responsabilità civile per gli utenti, i dipendenti e i volontari.

<i>ISCHIA</i>	<i>CASAMICCIOLA TERME</i>	<i>LACCO AMENO</i>	<i>FORIO</i>	<i>SERRARA FONTANA</i>	<i>BARANO D'ISCHIA</i>	<i>PROCIDA</i>
						

AMBITO SOCIALE N13

UFFICIO DI PIANO

- documentazione attestante il rispetto dei contratti di lavoro, degli inquadramenti professionali e delle norme in materia di contribuzione e pensionistiche per il personale dipendente.

Firma del Legale Rappresentante

NOTA: La documentazione ai punti 5,6,7,8,9,10.,11,12,13 da allegare solo nel caso di servizi svolti in strutture da gestire e non presso terzi o domiciliari.
Nei casi in cui i documenti siano presentati in copia il legale rappresentante attesterà la conformità degli atti all'originale ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii.