

*All'Ambito Territoriale Sociale di Crotone  
c/o il Comune di Crotone  
Piazza delle Resistenza 1  
88900 CROTONE  
[protocollocomune@pec.comune.crotone.it](mailto:protocollocomune@pec.comune.crotone.it)*

**DOMANDA PER L' ISCRIZIONE ALL'ELENCO APERTO DI STRUTTURE SOCIO-ASSISTENZIALI RESIDENZIALI E SEMI-RESIDENZIALI AUTORIZZATE AL FUNZIONAMENTO ED ACCREDITATE PROVVISORIAMENTE AI SENSI DELL'ART. 30 DEL REGOLAMENTO DI CUI ALLA D.G.R. N° 503/2019, PER L'ACCOGLIENZA DI SOGGETTI FRAGILI: ANZIANI, MINORI, DISABILI, ADULTI.**

Il/la sottoscritto/a, Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (prov. \_\_) Residente nel Comune \_\_\_\_\_

(prov. \_\_) Via/P.zza \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

**In qualità di Legale Rappresentante del Seguento Ente/impresa:**

\_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ (prov.)

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

consapevole, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n°445/2000, delle conseguenze amministrative e penali previste dagli articoli 75 e 76 del medesimo decreto, in caso di false attestazioni o dichiarazioni, ivi compresa la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la propria responsabilità

## DICHIARA

a) che l'Ente/Impresa di cui è rappresentante e titolare e gestore della seguente Struttura Socioassistenziale:

**Denominazione** \_\_\_\_\_

Con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ (prov.) (\_\_\_\_)

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

Tipologia \_\_\_\_\_

b) Di avere effettuato gli adempimenti di propria competenza, ai sensi dell'art. 30 (Disposizioni transitorie sistema strutture residenziali e semi residenziali), comma 4, del Regolamento "procedure di autorizzazione, accreditamento e vigilanza delle strutture a ciclo residenziale e semi residenziale socioassistenziali, nonché dei servizi domiciliari, territoriali e di prossimità", approvato con D.G.R. n°503/2019, mediante Dichiarazione trasmessa in data \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ avente protocollo n° \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_;

ciò premesso,

## CHIEDE

con la presente, l'iscrizione delle predette Strutture all'Elenco delle strutture socio-assistenziali accreditate provvisoriamente del Comune capo Ambito di \_\_\_\_\_ per la seguente tipologia:

**Struttura a ciclo**

- Residenziale  
 Semiresidenziale

**Aree di utenza:**

- Minori  
 Anziani  
 Adulti Disabili

Luogo \_\_\_\_\_

**Il Legale Rappresentante**

\_\_\_\_\_

**Si allegano**

- Dichiarazione nella forma di “Autocertificazione” - Allegato B - del possesso di tutti i requisiti, relativamente alle attività di competenza, secondo la normativa richiamata così come indicato all’Art. 4 dell’avviso;
- Dichiarazione sostitutiva (informazione antimafia) – Allegato C - relativa ai familiari conviventi resa da ciascuno dei soggetti di cui all’art. 85 del d.lgs. N. 159/2011;
- Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del Legale Rappresentante della struttura;
- Copia dell’Atto costitutivo e dello Statuto, (ove previsto);
- Copia iscrizione Camera di commercio (ove prevista);
- Copia del verbale di nomina del legale rappresentante;
- Copia del documento attestante la proprietà dell’immobile/contratto di locazione/contratto di comodato
- Copia della polizza assicurativa di cui all’art. 4 dell’avviso
- Carta dei servizi;
- Relazione descrittiva delle modalità di organizzazione e gestione del servizio con particolare riferimento agli obiettivi dell’accoglienza;
- Elenco e qualifiche del personale impiegato presso la struttura unitamente ai curricula, ai contratti di lavoro e agli Unilav degli operatori e del coordinatore della struttura o del responsabile del progetto;
- Piano formativo del personale (sia del responsabile di struttura e sia degli operatori, la programmazione della supervisione, le modalità di selezione e la strategia per contenere il turnover);
- Modello di Progetto educativo o Piano assistenziale, con riferimento alle metodologie educative adottate, alle procedure e protocolli operativi adottati, nonché alle modalità di attivazione degli interventi e al raccordo con i servizi;
- Copia autorizzazione al funzionamento.
- ..... (altro).