

Sportello Unico Associato

Marca da bollo
€ 16,00

NEL CASO SIA PRESENTATA NELL'AMBITO DEL PROCEDIMENTO UNICO CONTESTUALMENTE ALLA RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO L'IMPOSTA DI BOLLO DEVE ESSERE PAGATA UNA SOLA VOLTA)

Al Suap dell'Unione di Comuni Valdarno e Valdisieve

DA INVIARE TRAMITE Posta Elettronica Certificata al SEGUENTE INDIRIZZO:

suap.ucvv@postacert.toscana.it

SERVIZI ALL'INFANZIA

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE
ai sensi dell'art. 49 del Regolamento regionale 30 luglio 2013, n. 41/R**

PRIVACY: Nel compilare questo modello le chiederemo di fornire dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione del suo consenso. In ogni caso Lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del Decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.

II/La sottoscritto/a

cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.			
(per il cittadino non comunitario)		permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°	data di rilascio
il/la sottoscritto/a dichiara		rilasciato da	motivo del soggiorno valido fino al rinnovato il (o estremi raccomandata)

quale gestore dell'attività nell'immobile, 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 DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti, **comunica i seguenti dati:**

Proprietario degli immobili/terreni

cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	

Altri comproprietari

Impianto posto nel Comune di _____

Via/Piazza _____

Descrizione per identificazione:

in qualità di	<input type="checkbox"/> Titolare impresa individuale	
	<input type="checkbox"/> legale rappresentante della società	
	<input type="checkbox"/> Proprietario/Comproprietario	
	<input type="checkbox"/> Presidente	
	<input type="checkbox"/> procuratore (estremi atto)	
	<input type="checkbox"/> Soggetto ospitante (solo nel caso di nido domiciliare)	
denominazione / ragione sociale		
codice fiscale	partita IVA	
sede nel comune di	provincia o stato estero	C.A.P.
via, viale, piazza, ecc.		numero civico
iscrizione al Registro Imprese	presso la C.C.I.A.A. di	numero Registro Imprese
		numero REA

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione prevista dal regolamento regionale 41/R/2013

Relativamente alla/e attività di:	
<input type="checkbox"/> NIDO D'INFANZIA (artt. 21 - 27) <input type="checkbox"/> SPAZIO GIOCO (artt. 28 – 34) <input type="checkbox"/> CENTRO PER BAMBINI E FAMIGLIE (artt. 35 – 41) <input type="checkbox"/> SERVIZIO EDUCATIVO IN CONTESTO DOMICILIARE (artt. 42 – 45)	
TIPO DI OPERAZIONE	
<input type="checkbox"/> avvio attività <input type="checkbox"/> trasferimento <input type="checkbox"/> comunicazione di variazione autorizzazione	

A tal fine **DICHIARA**

Che la destinazione dell'IMMOBILE è la seguente:	
<input type="checkbox"/>	SERVIZI
<input type="checkbox"/>	RESIDENZIALE (SOLO PER SERVIZI EDUCATIVO IN CONTESTO DOMICILIARE)
<input type="checkbox"/>	ALTRO (indicare _____)
<input type="checkbox"/>	L'immobile NON E' STATO oggetto di nessun intervento edilizio
<input type="checkbox"/>	Vi sono precedenti autorizzazioni, concessioni, SCIA o atti di assenso

<input type="checkbox"/> Licenza/Concessione Edilizia	n. _____	del _____
<input type="checkbox"/> Autorizzazione Edilizia	n. _____	del _____
<input type="checkbox"/> Comunicazione ex art. 26 Legge 47/85	n. _____	del _____
<input type="checkbox"/> Sanatoria ex art. 13 Legge 47/85	n. _____	del _____
<input type="checkbox"/> Denuncia di Inizio Attività	n. _____	del _____
<input type="checkbox"/> Condono Edilizio Legge 47/85	n. _____	del _____
<input type="checkbox"/> Agibilità/abitabilità	n. _____	del _____
<input type="checkbox"/> Altro atto _____	n. _____	del _____
<input type="checkbox"/>	L'immobile è pre-esistente al 1942 in quanto realizzato nell'anno _____ come risulta da _____	
<input type="checkbox"/>	Sono in itinere procedimenti di autorizzazioni, concessioni, SCIA o altri atti di assenso tipo di atto _____ n. _____ del _____	

Il sottoscritto inoltre Dichiara:

- di essere in possesso dei requisiti morali prescritti per l'esercizio dell'attività sopra descritta
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di agli artt. 67, commi 1, lettere da a) a g), da 2 a 7 e 8, e 76, comma 8, del D.Lgs. n. 159/2011 (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);
- di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso né provvedimenti amministrativi definitivi che non consentono l'esercizio o la continuazione dell'attività;
- che tutti gli educatori assunti sono in possesso dei requisiti morali e professionali previsti dalla vigente normativa regionale (art. 16 regolamento 41/R/2013);
- che tutti gli operatori ausiliari assunti sono in possesso dei requisiti morali e professionali previsti dalla vigente normativa regionale (art. 14 regolamento 41/R/2013);
- che sono assicurate le funzioni di direzione gestionale e di coordinamento pedagogico (art. 6 regolamento 41/R/2013);
- che è garantito il rispetto della normativa vigente in materia di igiene e sanità pubblica ed assicurato che gli spazi interni ed esterni, le strutture, e gli impianti siano conformi alla normativa vigente in materia di sicurezza e di abbattimento delle barriere architettoniche in modo da tutelare e promuovere la sicurezza, la salute e il benessere dei bambini e del personale addetto;
- che la struttura possiede i requisiti previsti, in rapporto alla sua tipologia, dal Regolamento n. 41/R/2013;
- gli arredi ed i giochi presenti nella struttura sono conformi alla normativa vigente in materia di sicurezza e rispondenti per numero e caratteristiche all'età dei bambini e alle esigenze connesse con lo svolgimento delle specifiche attività previste dal piano educativo;
- che al personale dipendente saranno applicati i contratti collettivi nazionali di settore vigenti;
- che l'immobile e le strutture oggetto della presente dichiarazione possiedono i requisiti urbanistico-edilizi, igienico-sanitari, di sicurezza per l'esercizio dell'attività previsti dalla normativa vigente;
- l'attività verrà svolta nel rispetto di quanto previsto dalla normativa nazionale, regionale e comunale in materia;
- che la disponibilità dei locali è avvenuta per

(barrare solo la casella corrispondente al titolo certificante il proprio diritto)

- compravendita**
- affitto**
- comodato**
- altro** _____

DICHIARA ALTRESI'

- CHE I LOCALI POSSIEDONO GLI SPAZI APERTI** con le caratteristiche previste dall'art. 20 del D.P.G.R. 41/2013
- I LOCALI NON POSSIEDONO GLI SPAZI APERTI** previsti dalla normativa regionale vigente

CERTIFICAZIONE DI RISPETTO DELLA NORMATIVA ANTINCENDI

- la struttura non rientra tra le attività di cui all'allegato I del D.P.R. 151/2011;
- la struttura rientra tra le attività di cui all'allegato I del D.P.R. 151/2011 ed è stata presentata la SCIA ex art. 4 del citato D.P.R. in data _____ prot. _____;

QUADRO RELATIVO AI DATI DELLA STRUTTURA ED ALL'ATTIVITA'

Capienza massima¹: n. _____

Ricettività massima²: n. _____

Superficie totale dello spazio accessibile ai bambini: metri quadri _____

Superficie totale degli immobili: metri quadri _____

Servizi igienici per bambini: n. _____

Servizi igienici per il personale: n. _____

Sono presenti:

[] servizi di mensa

Orario dell'attività previsto:

lunedì Dalle ore _____ alle ore _____ e dalle ore _____ alle ore _____

martedì Dalle ore _____ alle ore _____ e dalle ore _____ alle ore _____

mercoledì Dalle ore _____ alle ore _____ e dalle ore _____ alle ore _____

giovedì Dalle ore _____ alle ore _____ e dalle ore _____ alle ore _____

venerdì Dalle ore _____ alle ore _____ e dalle ore _____ alle ore _____

sabato Dalle ore _____ alle ore _____ e dalle ore _____ alle ore _____

Nota: in caso di svolgimento di attività di somministrazione e preparazione di alimenti e/o bevande è necessario presentare la notifica igienico sanitaria ai sensi del Reg. Ce 852/2004.

¹ Calcolata dividendo la superficie totale dello spazio accessibile ai bambini per 5 m²

² La ricettività, nel caso dei nidi, degli spazi gioco e del centro per bambini e famiglie, può risultare diversa dalla capienza ai sensi degli artt. 25, 32 e 39 d.p.g.r. 41/r del 30/7/2013

ELENCO DEGLI EDUCATORI

cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sesto <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.

Qualifica _____

risultante da attestazione rilasciata da _____

in data _____

[X] Allego copia della documentazione attestante il possesso [X] Allego copia della dichiarazione attestante i requisiti
del requisito professionale di cui all'art. 13 Regolamento morali (Allegato A)
41/R/2013

cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sesto <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.

Qualifica _____

risultante da attestazione rilasciata da _____

in data _____

[X] Allego copia della documentazione attestante il possesso [X] Allego copia della dichiarazione attestante i
del requisito professionale di cui all'art. 13 Regolamento requisiti morali (Allegato A)
41/R/2013

cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sesto <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.

Qualifica _____

risultante da attestazione rilasciata da _____

in data _____

[X] Allego copia della documentazione attestante il possesso [X] Allego copia della dichiarazione attestante i requisiti
del requisito professionale di cui all'art. 13 Regolamento morali (Allegato A)
41/R/2013

ELENCO DEGLI OPERATORI AUSILIARI

cognome	nome	
luogo di nascita	provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale	cittadinanza	sesto <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza	provincia o stato estero di residenza	C.A.P.

Mansione _____

[X] Allego copia della documentazione attestante il possesso [X] Allego copia della dichiarazione attestante i requisiti
del requisito professionale di cui all'art. 14 Regolamento morali (Allegato A)
41/R/2013

cognome	nome	
luogo di nascita	provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale	cittadinanza	sesto <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza	provincia o stato estero di residenza	C.A.P.

Mansione _____

[X] Allego copia della documentazione attestante il possesso [X] Allego copia della dichiarazione attestante i requisiti
del requisito professionale di cui all'art. 14 Regolamento morali (Allegato A)
41/R/2013

cognome	nome	
luogo di nascita	provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale	cittadinanza	sesto <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
comune di residenza	provincia o stato estero di residenza	C.A.P.

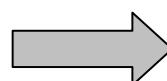
Mansione _____

[X] Allego copia della documentazione attestante il possesso [X] Allego copia della dichiarazione attestante i requisiti
del requisito professionale di cui all'art. 14 Regolamento morali (Allegato A)
41/R/2013

SOTTOSCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

Allega fotocopia di valido documento d'identità.



Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante



ALLEGATI

- (obbligatorio) Copia di un **documento di identità** in corso di validità di tutti coloro che sottoscrivono
- (obbligatorio) (obbligatorio) Attestazione di pagamento dei **diritti d'istruttoria** (€ 60,00) - su c/c . 8406236 intestato a "UNIONE DI COMUNI VALDARNO E VALDISIEVE – Servizio Tesoreria – Diritti SUAP – oppure con bonifico bancario, utilizzando l'IBAN IT80J076010280000008406236, intestato UNIONE DI COMUNI VALDARNO E VALDISIEVE.
- (obbligatorio, SOLO in caso di somministrazione e/o preparazione di pasti)*
- Notifica** ai sensi CE 852/04
- Allegato A – Quadro di autocertificazione dei requisiti soggettivi
Documentazione attestante il possesso del requisito professionale di cui all'art. 13 Regolamento 41/R/2013 per gli educatori
- Documentazione attestante il possesso del requisito professionale di cui all'art. 14 Regolamento 41/R/2013 per gli operatori ausiliari
- Planimetria dei locali
- Relazione tecnica descrittiva dei locali e delle attività con specifica indicazione del rispetto dei parametri e dei rapporti previsti dalla normativa regionale e comunale
- Progetto Pedagogico di cui all'art. 5 Regolamento 41/R/2013
- Progetto educativo di cui all'art. 5 regolamento 41/R/2013, relativo al prossimo anno educativo che descriva nel dettaglio:
a) l'assetto organizzativo del servizio, in particolare il calendario, gli orari, le formule di iscrizione, l'organizzazione dell'ambiente, l'organizzazione dei gruppi di bambini, i turni del personale;
b) gli elementi costitutivi della programmazione educativa, in particolare l'organizzazione della giornata educativa, l'impiego di strumenti di osservazione e documentazione, l'organizzazione del tempo di lavoro non frontale con l'indicazione quantitativa per ciascun educatore;
c) i contesti formali, quali i colloqui individuali, e non formali, quali feste e laboratori, nonché le altre attività e le iniziative per la partecipazione attiva delle famiglie alla vita del servizio;
d) le forme di integrazione del servizio nel sistema locale dei servizi educativi, scolastici e sociali.
- Carta dei Servizi di cui all'art. 17 Regolamento 41/R/2013

Allegato A**Autocertificazione requisiti morali****II/La sottoscritto/a**

cognome		nome		
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita	
codice fiscale		cittadinanza	sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.	
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono	
(per il cittadino non comunitario)	cittadinanza		permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°	data di rilascio
	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al	rinnovato il (o estremi raccomandata)

DICHIARA

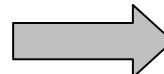
- di essere in possesso dei requisiti morali prescritti per l'esercizio dell'attività dal Regolamento 41/R/2013 e dalla normativa vigente in materia
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui al D.Lgs. 159/2011
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso né provvedimenti amministrativi definitivi che non consentono l'esercizio o la continuazione dell'attività

Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo Unico n. 445/2000.

Allega fotocopia di valido documento d'identità.

Firma

Data _____

**II/La sottoscritto/a**

cognome		nome		
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita	
codice fiscale		cittadinanza	sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.	
via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono	
(per il cittadino non comunitario)	cittadinanza		permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°	data di rilascio
	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al	rinnovato il (o estremi raccomandata)

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti morali prescritti per l'esercizio dell'attività dal Regolamento 41/R/2013 e dalla normativa vigente in materia
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui al D.Lgs. 159/2011
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso né provvedimenti amministrativi definitivi che non consentono l'esercizio o la continuazione dell'attività

Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo Unico n. 445/2000.

Allega fotocopia di valido documento d'identità.

Firma

Data _____

