

<b>PROCEDIMENTO AUTOMATIZZATO / ORDINARIO</b> EX D.P.R. 160/2010	Pratica N°
<p><b>Allo Sportello Unico per le Attività Produttive dell'Unione della Romagna Faentina</b></p>	

Oggetto pratica	
descrizione sintetica dell'intervento	

il/la sottoscritto/a(*)			
Nato a(*)		(Prov: )	
il(*)		cod.Fiscale(*)	
Residente nel Comune di <small>(Per i cittadini residenti all'estero inserire lo Stato di residenza e come provincia EE) (*)</small>		(Prov: )	CAP(*)
Sede legale dell'attività/dello studio professionale/dell'associazione di categoria(*)			
tel.(*)		fax	
PEC (*)			

Le sezioni seguenti sono da compilare nel caso agisca per conto di altra persona fisica o giuridica  
da compilare in caso di **Legale rappresentante di società/Titolare di impresa individuale:**

a titolo di (*)	<input type="checkbox"/> TITOLARE DITTA INDIVIDUALE <input type="checkbox"/> LEGALE RAPPRESENTANTE <input type="checkbox"/> ALTRO
Specifica:	
denominazione/ragione sociale(*)	

Con sede in(*)	(Prov: )	CAP.(*)	
indirizzo(*)			
telefono		fax	
eMail			
cod.Fiscale o Identificativo Straniero (*)		P.IVA.	
Iscrizione al Registro imprese di		num.	
Codice ATECO dell'attività oggetto della presente istanza			

**da compilare in caso di Legale rappresentante di privato:**

a titolo di(*)	<input type="checkbox"/> Legale rappresentante di minore <input type="checkbox"/> Legale rappresentante di adulto interdetto <input type="checkbox"/> Altro
Specifica:	

Nome e cognome(*)			
Nato a (*)	(Prov: )		
Il (*)		Stato di nascita( *)	
cittadinanza(*)		cod.fiscale(*)	
Residente nel Comune di(*)		CAP.(*)	
		(Prov: )	
località/frazione			
indirizzo(*)			

**da compilare in caso di Rappresentante di altro ente/associazione - (inclusi enti no profit):**

Motivazione della rappresentanza(*)	<input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/> Delegato <input type="checkbox"/> Dipendente con rappresentanza		
Specifica:			
Dell'ente rappresentato(*)			
Con sede in(*)		CAP.(*)	
indirizzo(*)			
località/frazione			
telefono		fax	
eMail			
cod.Fiscale o Identificativo Straniero(*)		P.IVA.	

**informazioni relative all'iscrizione al Registro regionale delle Persone Giuridiche:**

regione		Numero iscrizione al registro regionale	
---------	--	---	--

Descrizione qualifica	<input type="checkbox"/> ALTRO <input type="checkbox"/> OPERATORE DI ASSOCIAZIONE DI CATEGORIA <input type="checkbox"/> PROFESSIONISTA
Specifica:	
Isritto all'albo	<input type="checkbox"/> Ordine dei Farmacisti <input type="checkbox"/> Ordine degli architetti <input type="checkbox"/> Collegio dei geometri <input type="checkbox"/> Ordine dei giornalisti <input type="checkbox"/> Ordine degli infermieri (di prossima attuazione) <input type="checkbox"/> Ordine dei geologi <input type="checkbox"/> Ordine dei consulenti del lavoro <input type="checkbox"/> Consiglio nazionale dei Periti Industriali <input type="checkbox"/> Collegio dei Periti Industriali <input type="checkbox"/> Albo dei dottori agronomi e dottori forestali <input type="checkbox"/> Albo unico dei promotori finanziari <input type="checkbox"/> Ordine dei medici <input type="checkbox"/> Ordine degli psicologi <input type="checkbox"/> Ordine dei dottori commercialisti <input type="checkbox"/> Ordine degli avvocati <input type="checkbox"/> Ordine dei notai <input type="checkbox"/> Ordine degli ingegneri <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/> Iscrizione all'albo non richiesta

<input type="checkbox"/> Iscrizione all'albo non richiesta				
Numero albo		Prov. Di Iscrizione		Data iscrizione
Ai sensi del DPR 445/2000 dichiaro di essere stato delegato dall'impresa sotto indicata alla presentazione della presente				
<input type="checkbox"/> Istanza <input type="checkbox"/> Segnalazione <input type="checkbox"/> Comunicazione <input type="checkbox"/> Altro				
tramite				
sottoscritto il		Custodito presso		

**da compilare in caso di Professionista/associazione di categoria/altro soggetto munito di procura/in qualità di delegato dal procuratore (delegato dal procuratore SOLO per impianti radioelettrici per telefonia mobile):**

Descrizione qualifica:	<input type="checkbox"/> ALTRO <input type="checkbox"/> OPERATORE DI ASSOCIAZIONE DI CATEGORIA
------------------------	---

Per conto di :
----------------

**Da compilare nel caso il titolare sia Privato:**

Nome e cognome (*)				
Nato a(*)				(Prov: )
Il (*)		cod.Fiscale (*)		
Residente in (*)			(Prov: )	CAP.(*)
Indirizzo (*)				

**da compilare nel caso il titolare sia Impresa (impresa individuale, società di persone, società di capitali, società cooperative):**

Denominazione/ragione sociale (*)				
Con sede in(*)			(Prov: )	CAP.(*)
indirizzo(*)				
telefono		fax		
eMail				
cod.Fiscale (*)		P.IVA.		
Provincia di iscrizione al registro imprese		num.		

**dati rappresentante legale o titolare**

Nome e cognome (*)				
Nato a(*)			(Prov: )	In data (*)
Residente a (*)			CAP.(*)	
Indirizzo (*)				

<b>OGGETTO</b>

<b><i>Scelte effettuate per la compilazione</i></b>
---

<b>SETTORE: SCIA per l'esercizio dell'attività di centro estivo - Avvio</b>
---

<b>INTERVENTI:</b>
--------------------

- SCIA per l'esercizio dell'attività di centro estivo - 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.

## DICHIARA

### ANTIMAFIA

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"	
---	--

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

### INIZIO ATTIVITÀ CENTRO ESTIVO

di segnalare l'inizio dell'attività di centro estivo:

presso la struttura denominata	
--------------------------------	--

di proprietà di	
-----------------	--

autorizzata e funzionante con la seguente destinazione:

scolastica	( )
------------	-----

struttura extra scolastica già soggetta a particolari normative per la propria destinazione d'uso che la rendono idonea ad ospitare collettività di minori (punto 2.1 della DGR247/2018)	( )
--	-----

altra struttura	( )
-----------------	-----

specificare	
-------------	--

per un numero massimo di minori per turno di	
--	--

di età compresa tra anni	
--------------------------	--

e anni	
--------	--

nel periodo dal	
-----------------	--

al	
----	--

### SEDE ATTIVITÀ

che la sede dell'attività è:

NCT	( )
-----	-----

NCEU	( )
------	-----

presente	( )
----------	-----

NON presente	( )
--------------	-----

nel Comune di	
---------------	--

Prov.	
-------	--

Via/Piazza	
------------	--

n.	
----	--

CAP	
-----	--

Tel.	
------	--

Fax	
-----	--

e-mail	
--------	--

sito web	
----------	--

Riferimenti catastali:

Foglio	
--------	--

Numero/mappale	
----------------	--

Subalterno:

specificare	
-------------	--

### REQUISITI STRUTTURALI CENTRO ESTIVO

che la struttura utilizzata:

è conforme alle vigenti normative in materia di igiene e sanità e sicurezza	
---	--

### COORDINATORE CENTRO ESTIVO

che il responsabile delle attività educative, ricreative e gestionali è:

Cognome	
---------	--

Nome	
------	--

in possesso dei requisiti previsti dalla DGR n. 247/2018:

maggiore età	
--------------	--

diploma di scuola secondaria di secondo grado	
---	--

documentata esperienza in campo educativo (si allega documentazione)	
--	--

### PERSONALE UTILIZZATO CENTRO ESTIVO

che il personale impiegato in qualità di educatore:

è maggiorenne	
---------------	--

è in possesso del diploma di scuola secondaria di secondo grado o laurea preferibilmente ad indirizzo socio educativo	
---	--

è utilizzato secondo un rapporto di 1 educatore per un numero di bambini pari a 20	( )
--	-----

è utilizzato secondo un rapporto più favorevole:	( )
--	-----

1 educatore per un numero di bambini pari a	
---	--

### REQUISITI PERSONALE EDUCATIVO E AUSILIARIO CENTRO ESTIVO

che il personale impiegato, sia educativo che ausiliario:

non si trova nella situazione indicata agli articoli 5 e 8 della Legge 6 febbraio 2006, n. 38 "Disposizioni in materia di lotta contro lo sfruttamento sessuale dei bambini e la pedopornografia anche a mezzo internet"	
--	--

**REGISTRO PRESENZE CENTRO ESTIVO**

che, relativamente alle presenze:

verrà istituito apposito registro per annotare giornalmente le presenze dei minori e degli adulti, come previsto dall'articolo 2.1 della DGR 247/2018	
---	--

**SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE CENTRO ESTIVO**

che nella struttura adibita a centro estivo:

non sono somministrati alimenti e bevande	( )
---	-----

sono somministrati alimenti e bevande e il personale addetto alla preparazione/somministrazione/porzionamento dei pasti nelle strutture possiede l'attestato di formazione ai sensi della L.R. 11/2003. Dichiara inoltre che a garanzia della salubrità dei pasti somministrati presso i centri estivi è fatto riferimento alle norme europee, nazionali e regionali vigenti in materia di sicurezza alimentare e all'osservanza delle "Linee guida per l'offerta di alimenti e bevande salutari nelle scuole e strumenti per la sua valutazione e controllo" approvate con DGR n. 418/2012	( )
---	-----

**DIMENSIONE DOTAZIONI STRUTTURA**

che verranno utilizzati:

spazi esterni destinati allo svolgimento delle attività comprensivo dello spazio per la ristorazione (valore minimo di riferimento: 5 mq/utente)	
--	--

mq	
----	--

spazi interni destinati allo svolgimento delle attività (valore minimo di riferimento: 2 mq/utente)	
---	--

mq	
----	--

servizi igienici con wc (valore minimo di riferimento: 1 ogni 25 utenti)	
--	--

n°	
----	--

servizi igienici per disabili (valore minimo di riferimento: almeno 1 )	
---	--

n°	
----	--

Solo spazi interni	( )
--------------------	-----

Solo spazi esterni	( )
--------------------	-----

Spazi interni ed esterni	( )
--------------------------	-----

e che la struttura è dotata di :

servizi igienici per educatori: almeno 1	
--	--

n°	
----	--

cassetta di pronto soccorso: almeno 1 (deve essere assicurata la presenza)	
--	--

n°	
----	--

servizi igienici con lavabo (valore minimo di riferimento: 1 ogni 15 utenti)	
--	--

n°	
----	--

### AUSILIARIO CENTRO ESTIVO

che:

che è presente personale ausiliario n.	
--	--

### COPERTURA ASSICURATIVA DI PERSONALE

si impegna:

a garantire copertura assicurativa di personale e utenza	
--	--

### IMPEGNO ALLA COMUNICAZIONE DI EVENTUALI VARIAZIONI

di:

Impegnarsi a comunicare, entro i termini previsti dalla normativa di settore, ogni eventuale variazione dei dati contenuti nella presente istanza	
---	--

### RECAPITI CENTRO ESTIVO

che i recapiti telefonici del centro estivo sono i seguenti:

Telefono fisso	
----------------	--

indicare numero	
-----------------	--

Cellulare	
-----------	--

indicare numero	
-----------------	--

### INSERIMENTO NOTE

che per maggior chiarezza, si precisa:

non è necessaria nessuna nota aggiuntiva	( )
--	-----

per maggior chiarezza, preciso che:	( )
-------------------------------------	-----

(specificare)	
---------------	--

### CONDIZIONI

Il richiedente è un cittadino straniero (si considerano tali tutti i cittadini provenienti da paesi diversi dall'Unione Europea)	[ ]
Il responsabile delle attività educative, ricreative e gestionali è in possesso di documentazione che attesta l'esperienza nel settore	[ ]
L'attività è esercitata in forma societaria	[ ]

### ALLEGA

Documentazione che attesta esperienza nel settore del responsabile delle attività educative, ricreative e gestionali
--

Elenco completo delle persone che lavorano presso i centri estivi con nome, cognome e data di nascita
---

dichiarazione di altri soci tenuti a fornire autocertificazione antimafia ( Allegato A )
--

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) [non obbligatorio]
---

Planimetria dei locali in scala adeguata
--

Progetto organizzativo contenente l'indicazione delle principali attività proposte (ludico-ricreative, sportive, educative, laboratoriali)
--

Copia documento d'identità in corso di validità ai sensi del DPR 445/2000 (OBBLIGATORIO per chi non firma digitalmente) [non
--



obbligatorio]

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati forniti e dichiara di essere previamente informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del D.Lgs. n. 196 del 2003, che i dati personali forniti saranno trattati dall'Ufficio ricevente esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale i dati sono resi, e che potranno essere comunicati ad altri soggetti, anche con mezzi informatici, solo per ragioni istituzionali, per operazioni e servizi connessi ai procedimenti e provvedimenti che lo riguardano. Dichiara, altresì, di essere informato che in ogni momento potrà esercitare i diritti previsti all'articolo 7 del summenzionato decreto legislativo.

Data presentazione: