



## Comune di Modena

Settore Politiche Sociali, Sanitarie e per l'Integrazione

### DOMANDA PER L'AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO DELLE COMUNITA' PER MINORI (AI SENSI DELLA DGR. N. 1904/2011)

Al Dirigente Resp.le del Settore Politiche  
Sociali Sanitarie e per l'Integrazione  
Via Galaverna n. 8  
41123 - Modena

Il sottoscritto.....  
nato a.....il.....  
residente a.....Via.....  
in qualità di legale rappresentante di .....con sede legale  
a .....Via .....tel.....  
sede attività.....

#### CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento della comunità ai sensi della deliberazione della Giunta Regionale n. 1904/2011

A tal fine dichiara, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, che:

- la denominazione della struttura è.....
- la tipologia della comunità.....
- l'indirizzo della struttura è.....
- sede legale del soggetto gestore.....
- il recapito telefonico della struttura .....
- il recapito telefonico del gestore .....
- la struttura indicata ha una capacità ricettiva di n.....posti;
- il nominativo del responsabile della comunità è.....

indicare il cellulare di servizio: .....

- di essere in possesso dei requisiti di cui alla parte III "Accoglienza in comunità" della direttiva regionale 1904/2011, sia quelli generali che quelli specifici previsti per la tipologia prescelta e di impegnarsi a perseguire gli obiettivi ivi indicati;

- di aver acquisito i certificati penali del casellario giudiziale richiesti dal gestore per ogni dipendente o collaboratore ai sensi del DPR 2003/313 art. 25 bis;
- di avere preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Generale protezione dati 2016/679 sul sito: <https://www.comune.modena.it/welfare/privacy>

A tal fine allega:

- × planimetria quotata dei locali della struttura, con l'indicazione della destinazione d'uso dei singoli ambienti;
- × carta dei servizi
- × curricula degli operatori e del coordinatore della comunità

Data

.....

Firma

.....

( allegare copia della carta d'identità)