

<b>PROCEDIMENTO AUTOMATIZZATO / ORDINARIO</b> EX D.P.R. 160/2010	<b>Pratica N°</b>
SUAP Comune di MODENA	

<b>Oggetto pratica</b>	
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

AI: MODENA

### DICHIARAZIONE DEL RISPETTO DEL D.LGS. 159/2011

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

### DICHIARAZIONE INIZIO ATTIVITÀ DI 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	
----	--

### DICHIARAZIONE RELATIVA ALLA SEDE DOVE VIENE ESERCITATA L'ATTIVITÀ O SI EFFETTUA L'INTERVENTO

che:

la sede operativa in cui si svolge l'attività o si effettua l'intervento (indicare di seguito i relativi dati):

Sede o Unità immobiliare	( )
--------------------------	-----

Comune di	
-----------	--

Prov.	
-------	--

Via, Piazza, Largo, etc.	( )
--------------------------	-----

specificare: (nome della via, piazza, ecc.)	
---	--

n. civico	
-----------	--

frazione/località	
CAP	
scala	
piano	
interno	
tel.	
fax	
e-mail	
sito web	

#### DICHIARAZIONE RELATIVA AI DATI CATASTALI DELL'IMMOBILE O DELL'AREA

che i dati catastali dell'immobile o dell'area sono i seguenti:

NCT	( )
NCEU	( )
Foglio	
Mappale/Particella	

Subalterno:

presente	( )
specificare	
NON presente	( )

Sezione:

presente	( )
specificare	
NON presente	( )

Sezione urbana:

presente	( )
specificare	
NON presente	( )

Destinazione d'uso catastale	
Sede o Unità immobiliare	( )
Comune di	

#### DICHIARAZIONE REQUISITI STRUTTURALI CENTRO ESTIVO/SOGGIORNO VACANZA

che la struttura utilizzata:

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

### DICHIARAZIONE COORDINATORE CENTRO ESTIVO/SOGGIORNO VACANZA

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

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

Nome	
------	--

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

è maggiorenne	
---------------	--

diploma di scuola secondaria di secondo grado	( )
---	-----

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

### DICHIARAZIONE EDUCATORE 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	
---	--

### DICHIARAZIONE REQUISITI PERSONALE EDUCATIVO E AUSILIARIO CENTRO ESTIVO/SOGGIORNO VACANZA

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"	
--	--

### DICHIARAZIONE 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	
---	--

### DICHIARAZIONE 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	( )
---	-----

i pasti vengono consumati in esercizi già aperti al pubblico (es. bar, ristoranti...)	( )
---	-----

**DICHIARAZIONE DIMENSIONI 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°	

**DICHIARAZIONE PERSONALE AUSILIARIO CENTRO ESTIVO/SOGGIORNO VACANZA**

che:

è presente personale ausiliario n.	
------------------------------------	--

**DICHIARAZIONE PER IMPEGNO ALLA COPERTURA ASSICURATIVA DI PERSONALE E UTENZA**

si impegna:

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

**DICHIARAZIONE DI IMPEGNI**

di:

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

**DICHIARAZIONE RECAPITI CENTRO ESTIVO/SOGGIORNO VACANZA**



che i recapiti telefonici del centro estivo/soggiorno vacanza sono i seguenti:

Telefono fisso	
Cellulare	
indicare numero	
inidcare numero	

#### ANNOTAZIONI EVENTUALI

che per maggior chiarezza, si precisa:

non è necessaria nessuna nota aggiuntiva	( )
per maggior chiarezza, preciso che:	( )
(specificare)	

#### CONDIZIONI

Il richiedente ha la cittadinanza di un paese non appartenente all'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

Elenco completo delle persone che lavorano presso i centri estivi con nome, cognome e data di nascita
Copia del certificato penale in corso di validità o dichiarazione del gestore che ha acquisito il certificato penale
Progetto organizzativo contenente l'indicazione delle principali attività proposte (ludico-ricreative, sportive, educative, laboratoriali)

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: