All’Ufficio di Piano

Comune di Ercolano

Ambito Territoriale N29

**Oggetto: Richiesta autorizzazione di servizi sperimentali - Regolamento di attuazione della legge Regionale 23 ottobre 2007, n. 11 (legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Attuazione della legge 8 novembre 2000, n. 328)”.**

*(da compilare a cura del legale rappresentante Soggetto Prestatore il Servizio)*

|  |  |
| --- | --- |
| IL SOTTOSCRITTO |  |
| CODICE FISCALE |  |
| NATO A |  |
| IL |  |
| RESIDENTE IN |  |
| ALLA VIA/PIAZZA, N. |  |
| TELEFONO E FAX |  |
| E-MAIL |  |

**in qualità di Legale Rappresentante di:**

|  |  |
| --- | --- |
| DENOMINAZIONE/RAGIONE SOCIALE |  |
| NATURA GIURIDICA |  |
| CODICE FISCALE |  |
| PARTITA IVA |  |
| SEDE LEGALE INVIA/PIAZZA, N. |  |
| TELEFONO E FAX |  |
| E-MAIL |  |
| SEDE OPERATIVA IN |  |
| VIA/PIAZZA, N. |  |
| TELEFONO E FAX |  |
| E-MAIL |  |

**Richiede autorizzazione del Seguente SERVIZIO SPERIMENTALE:**

**Scheda Tecnica del Servizio**

*Denominazione*

|  |
| --- |
|  |

*Descrizione delle attività svolte*

*Tipologia – Destinatari- Capacita ricettiva*

|  |
| --- |
|  |

*Esperienza del soggetto erogatore*

|  |
| --- |
| *Denominazione attività/servizio**Soggetto titolare del servizio (se svolto su committenza)**Durata in mesi* |

*Prestazioni*

|  |
| --- |
|  |

*Organizzazione del servizio, figure professionali impiegate e rapporto numerico rispetto agli utenti (laddove previsto)*

|  |
| --- |
|  |

*Prevista ubicazione del servizio*

|  |
| --- |
|  |

*Contenuti della Carta dei Servizi*

|  |
| --- |
|  |

***SCHEDA TECNICA DEL PERSONALE E DELLE RELATIVE QUALIFICHE E FUZIONI***

***CHE SI INTENDONO IMPEGNARE***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome e Nome Ruolo svolto nel servizio- | Cognome e Nome Ruolo svolto nel servizio- | Cognome e Nome Ruolo svolto nel servizio- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**A TAL FINE DICHIARA**

*sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n.445 e ss.mm.ii. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:*

1. Che il legale rappresentante e i componenti degli organi direttivi del prestatore non stati condannati in via definitiva per i delitti non colposi di cui al Libro II, titoli II, IX, XI, XII e XIII del Codice Penale, per i quali non è intervenuta la riabilitazione e non devono sussistere nei loro confronti cause di divieto, decadenza, sospensione ai sensi del decreto legislativo 6/2011;
2. Il rispetto delle norme generali in materia di urbanistica, edilizia, barriere architettoniche, sicurezza del lavoro, igiene e prevenzione incendi, della struttura ove si svolge il servizio;
3. Il rispetto dei contratti di lavoro, degli inquadramenti professionali e delle norme in materia di contribuzione e pensionistiche per il personale dipendente
4. Che il servizio sperimentale per il quale si presenta la richiesta di autorizzazione è in possesso di tutti i requisiti strutturali, organizzativi e funzionali minimi previsti nella Sezione B del Catalogo e dei requisiti comuni previsti dall’articolo 7 comma 1 del Regolamento di attuazione;
5. Di essere iscritto all’Albo Regionale delle Cooperative Sociali (L.R.7/2015;R.R.1/2016);

**Si impegna:**

* a dare comunicazione all'Amministrazione di ogni eventuale variazione relativa ad uno o più elementi del servizio, entro 10 giorni dall'intervenuta variazione, specificandone la causa ed i tempi di permanenza;
* a dare comunicazione all'Amministrazione, entro 10 giorni, di ogni eventuale sospensione del servizio;
* a trasmettere entro il 31 dicembre di ogni anno una dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR 445/00 e ss.mm.ii. attestante la permanenza dei requisiti richiesti.

**Da compilare solo nel caso in cui l'immobile nel quale si intende svolgere il servizio sperimentale si intende adibirlo o già è stato adibito a sede di una struttura rientrante nelle tipologie previste della Sezione A del Catalogo dei servizi residenziali, semiresidenziali territoriali e domiciliari**

*Ubicazione/localizzazione*

|  |
| --- |
| *(breve descrizione della sede con riferimento a quanto previsto nell'allegato B)* |

*Capacità ricettiva massima*

|  |
| --- |
|  |

**AVVERTENZE:**

Tutta la pratica dovrà essere presentata in duplice copia, fatta eccezione per le planimetrie.

Potrà essere allegata ulteriore documentazione e/o certificazione, in originale o copia conforme, ritenuta utile.

Nei casi in cui il documento sia presentato in copia il legale rappresentante attesterà la conformità degli atti all’originale ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii.

**Allega fotocopia del documento di identità**

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai fini dello svolgimento degli adempimenti

connessi alla procedura del suddetto avviso pubblico (informativa ai sensi della L.675/96 art.10).

Firma e Timbro del Legale Rappresentante