

Amministrazione destinataria

Ufficio destinatario

**Comunicazione preventiva per l'esercizio (CPE) di struttura relativa all'unità d'offerta della rete sociale**

***Ai sensi dell'articolo 4, comma 2 della Legge Regionale 12/03/2008, n. 3 e del Decreto del Direttore Generale 15/02/2010, n. 1254***

**Il sottoscritto**

|                                                                                                               |        |                |                             |                             |              |                               |                   |                          |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------|-------------------------------|-------------------|--------------------------|-----|
| Cognome                                                                                                       |        | Nome           |                             | Codice Fiscale              |              |                               |                   |                          |     |
| Data di nascita                                                                                               |        | Sesso          | Luogo di nascita            |                             | Cittadinanza |                               |                   |                          |     |
| Residenza                                                                                                     |        |                |                             |                             |              |                               |                   |                          |     |
| Provincia                                                                                                     | Comune | Indirizzo      | Civico                      | Barrato                     | Interno      | Scala                         | Piano             | SNC                      | CAP |
|                                                                                                               |        |                |                             |                             |              |                               |                   | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono cellulare                                                                                            |        | Telefono fisso |                             | Posta elettronica ordinaria |              | Posta elettronica certificata |                   |                          |     |
|                                                                                                               |        |                |                             |                             |              |                               |                   |                          |     |
| <b>in qualità di</b> <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i> |        |                |                             |                             |              |                               |                   |                          |     |
| Ruolo                                                                                                         |        |                |                             |                             |              |                               |                   |                          |     |
|                                                                                                               |        |                |                             |                             |              |                               |                   |                          |     |
| Denominazione/Ragione sociale                                                                                 |        |                |                             |                             | Tipologia    |                               |                   |                          |     |
|                                                                                                               |        |                |                             |                             |              |                               |                   |                          |     |
| Sede legale                                                                                                   |        |                |                             |                             |              |                               |                   |                          |     |
| Provincia                                                                                                     | Comune | Indirizzo      | Civico                      | Barrato                     | Interno      | Scala                         | Piano             | SNC                      | CAP |
|                                                                                                               |        |                |                             |                             |              |                               |                   | <input type="checkbox"/> |     |
| Codice Fiscale                                                                                                |        |                | Partita IVA                 |                             |              |                               |                   |                          |     |
|                                                                                                               |        |                |                             |                             |              |                               |                   |                          |     |
| Telefono                                                                                                      |        |                | Posta elettronica ordinaria |                             |              | Posta elettronica certificata |                   |                          |     |
|                                                                                                               |        |                |                             |                             |              |                               |                   |                          |     |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio                                                      |        |                |                             |                             | Provincia    |                               | Numero Iscrizione |                          |     |
|                                                                                                               |        |                |                             |                             |              |                               |                   |                          |     |

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

**Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata**

|                                                 |                                                                  |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Tipologia iscrizione                            |                                                                  |
| <input type="radio"/>                           | iscritto all'Albo delle imprese della Camera di Commercio        |
| <input type="radio"/>                           | iscritto all'Albo delle Cooperative regionale/nazionale          |
| <input type="radio"/>                           | iscritto al Registro delle persone giuridiche di diritto privato |
| <input type="radio"/>                           | iscritto al registro (specificare)                               |
| <input type="radio"/>                           | altro tipo di società/associazione (specificare)                 |
| Estremi (eventuale numero e data di iscrizione) |                                                                  |
|                                                 | Provincia                                                        |

|                                                                                                |                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| in relazione all'esercizio della struttura relativa alle unità d'offerta della rete sociale    |                                                                 |
| (in caso di modifica della tipologia dell'unità d'offerta sociale inserire la nuova tipologia) |                                                                 |
| Struttura per minori                                                                           |                                                                 |
| <input type="radio"/>                                                                          | nido d'infanzia                                                 |
| <input type="radio"/>                                                                          | micronido                                                       |
| <input type="radio"/>                                                                          | centro prima infanzia                                           |
| <input type="radio"/>                                                                          | nido famiglia                                                   |
| <input type="radio"/>                                                                          | centro aggregazione giovanile                                   |
| <input type="radio"/>                                                                          | comunità educativa                                              |
| <input type="radio"/>                                                                          | comunità familiare                                              |
| <input type="radio"/>                                                                          | alloggio per autonomia                                          |
| <input type="radio"/>                                                                          | centro ricreativo diurno                                        |
| <input type="radio"/>                                                                          | servizio educativo diurno                                       |
| Struttura per disabili                                                                         |                                                                 |
| <input type="radio"/>                                                                          | comunità alloggio                                               |
| <input type="radio"/>                                                                          | centro socio educativo                                          |
| <input type="radio"/>                                                                          | servizio di formazione all'autonomia                            |
| Struttura per anziani                                                                          |                                                                 |
| <input type="radio"/>                                                                          | centro diurno                                                   |
| <input type="radio"/>                                                                          | alloggio protetto                                               |
| <input type="radio"/>                                                                          | comunità alloggio sociale anziani (CASA)                        |
| Altro                                                                                          |                                                                 |
| <input type="radio"/>                                                                          | altro (specificare tipologia e provvedimento Regione Lombardia) |

|                                                                                                                      |           |           |        |            |            |           |                          |                          |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|--------------------------|-----|
| con sede operativa in                                                                                                |           |           |        |            |            |           |                          |                          |     |
| (in caso di trasferimento della sede operativa all'interno del territorio comunale inserire la nuova sede operativa) |           |           |        |            |            |           |                          |                          |     |
| Particella terreni o Unità imm. urbana                                                                               | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                   |                          |     |
|                                                                                                                      |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |                          |     |
| Provincia                                                                                                            | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Interno    | Scala     | Piano                    | SNC                      | CAP |
|                                                                                                                      |           |           |        |            |            |           |                          | <input type="checkbox"/> |     |
| Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")       |           |           |        |            |            |           |                          |                          |     |
| il procedimento riguarda _____ ulteriori immobili                                                                    |           |           |        |            |            |           |                          |                          |     |
| Agibilità dei locali                                                                                                 |           |           |        | Protocollo |            | Data      |                          |                          |     |
|                                                                                                                      |           |           |        |            |            |           |                          |                          |     |
| Insegna                                                                                                              |           |           |        |            |            |           |                          |                          |     |
|                                                                                                                      |           |           |        |            |            |           |                          |                          |     |

# COMUNICA

☐ l'avvio dell'attività

☐ la modifica di una attività esistente, riguardante:

☐ trasferimento della sede operativa all'interno del territorio comunale

☐ locali/impianti

☐ modifica dell'attività svolta

☐ variazione della capacità ricettiva

☐ modifica della tipologia dell'unità d'offerta sociale  
*(la tipologia di unità d'offerta sociale sopra specificata annulla e sostituisce la precedente)*

**Precedente tipologia**

☐ modifica della gestione dell'attività di somministrazione di alimenti e bevande  
*(la modalità di gestione sotto specificata annulla e sostituisce la precedente)*

☐ la variazione dell'attività, riguardante:

☐ cambio del soggetto gestore (cambio ragione sociale)

☐ modifica dei soggetti titolari dei requisiti (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)

☐ subingresso

☐ sospensione o ripresa dell'attività

☐ cessazione dell'attività

## in precedenza avviata tramite

### Titolo autorizzativo

- ☐ autorizzazione, concessione o nulla osta
- ☐ SCIA o comunicazione
- ☐ altro *(specificare)*

### Protocollo

### Data

### Ente di riferimento

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

## DICHIARA

- ☒ il rispetto della legislazione nazionale per le materie di competenza dello Stato e della legislazione regionale in particolare per l'attività oggetto della presente CPE

### Numero Deliberazione della Giunta Regionale

### Data Deliberazione della Giunta Regionale

- ☒ che l'unità d'offerta sociale è in possesso di tutti i requisiti minimi strutturali/tecnologici/organizzativi specifici previsti dalla normativa regionale vigente per il suo esercizio previsti dalle relative Deliberazioni di Giunta Regionale, nonché dei requisiti previsti dalla normativa nazionale per le materie di competenza statale, e dei requisiti di igiene e sicurezza stabiliti da norme regionali, dal regolamento locale d'igiene e dal regolamento edilizio comunale
- ☒ di soddisfare tempestivamente e formalmente quanto previsto dalle indicazioni operative del Decreto del Direttore Generale 15/02/2010 n. 1254 circa il debito informativo a suo carico (modificazione del legale rappresentante, cessazione dell'attività) così come l'eventuale cessione a terzi della gestione ed eventuale successive variazioni di standard sia strutturali che organizzativi
- ☒ che tutta la documentazione e le certificazioni a comprova di quanto sopra dichiarato sono presenti nella sede dell'unità d'offerta sociale in apposito faldone a disposizione per il controllo
- ☒ di impegnarsi all'osservanza delle prescrizioni che potranno essere oggetto di provvedimenti del SUAP dove ha sede l'attività o dell'ATS di competenza, pena l'emanazione di atto di cessazione dell'attività
- ☒ di essere in possesso dei diritti civili e politici previsti per l'esercizio dell'attività
- ☒ che nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titoli I, capo II del Decreto Legislativo 06/09/2011 n. 159 ("Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia")
- ☒ di non aver riportato condanne penali ostative allo svolgimento dell'attività e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi dell'articolo 11 e dell'articolo 92 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773

- ☒ di non essere incapace di obbligarsi ai sensi dell'articolo 131 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- ☒ che nei confronti della società non sono state presentate nell'ultimo quinquennio istanze di fallimento o ammissione a concordato preventivo

### possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività

(da compilare in caso di avvio dell'attività, subingresso o modifica dei soggetti titolari dei requisiti)

#### Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali

- ☐ unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252
- ☐ oltre al sottoscrittore ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività

(compilare il modello "autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti")

### AVVIO DELL'ATTIVITA'/VARIAZIONE DELL'ATTIVITA' (A0)

|                                                                                                             |  |                        |             |                                         |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------|-------------|-----------------------------------------|--|
| Numero utenti accoglibili                                                                                   |  | Fascia di età prevista |             | Data di inizio/variazione dell'attività |  |
|                                                                                                             |  |                        |             |                                         |  |
| Presenza attività di somministrazione di alimenti e bevande                                                 |  |                        |             |                                         |  |
| <input type="radio"/> no                                                                                    |  |                        |             |                                         |  |
| <input type="radio"/> sì                                                                                    |  |                        |             |                                         |  |
| Gestione attività di somministrazione di alimenti e bevande                                                 |  |                        |             |                                         |  |
| <input type="radio"/> l'attività di somministrazione sarà gestita direttamente dall'unità d'offerta sociale |  |                        |             |                                         |  |
| <input type="radio"/> l'attività di somministrazione sarà affidata in gestione a terzi                      |  |                        |             |                                         |  |
| Denominazione/Ragione sociale                                                                               |  |                        |             | Tipologia                               |  |
|                                                                                                             |  |                        |             |                                         |  |
| Sede legale                                                                                                 |  |                        |             |                                         |  |
| Provincia                                                                                                   |  | Comune                 |             | Indirizzo                               |  |
|                                                                                                             |  |                        |             |                                         |  |
|                                                                                                             |  |                        |             | Civico                                  |  |
|                                                                                                             |  |                        |             | CAP                                     |  |
|                                                                                                             |  |                        |             |                                         |  |
| Codice fiscale                                                                                              |  |                        | Partita IVA |                                         |  |
|                                                                                                             |  |                        |             |                                         |  |

### TRASFERIMENTO DELLA SEDE OPERATIVA ALL'INTERNO DEL TERRITORIO COMUNALE (A1) - collocazione precedente

|                                        |           |           |        |            |            |           |                              |
|----------------------------------------|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|------------------------------|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                       |
|                                        |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/>     |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Interno    | Scala     | Piano                        |
|                                        |           |           |        |            |            |           |                              |
|                                        |           |           |        |            |            |           | SNC <input type="checkbox"/> |
|                                        |           |           |        |            |            |           | CAP                          |
|                                        |           |           |        |            |            |           |                              |

### CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ

|                        |                                                                    |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Motivazione            |                                                                    |
|                        |                                                                    |
| A far tempo dal giorno | A seguito delle cessazioni indicate, nella suddetta sede operativa |
|                        |                                                                    |

### MODIFICA DEI LOCALI/IMPIANTI

|                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tipologia modifica                                                                                     |
| <input type="radio"/> estensione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione |
| <input type="radio"/> riduzione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione  |
| Descrizione modifica (descrivere cosa comporta la modifica e la nuova distribuzione delle superfici)   |
|                                                                                                        |

## SUBINGRESSO A - precedente intestatario

Denominazione/Ragione sociale

Tipologia

Sede legale

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Codice fiscale

Partita IVA

A far tempo dal giorno

A seguito di

Specificare altre cause

Il subingresso avviene

Data fine gestione

Dichiara inoltre

Modifiche locali/attività

- ☐ i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune e che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata
- ☐ i locali e/o l'attività hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA

## SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ

Tipo istanza

- ☐ l'attività verrà sospesa

Data inizio sospensione

Data fine sospensione

Motivazione

- ☐ l'attività precedentemente sospesa verrà ripresa

Data inizio sospensione

Data ripresa

## CAMBIO DELLA REGIONE SOCIALE

Precedente ragione sociale

Nuova ragione sociale

## MODIFICA DEI SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI

Soggetti che cessano la titolarità dei requisiti

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Nuovi soggetti titolari dei requisiti morali (\*)

Cognome

Nome

Codice Fiscale

(\*) ciascuno dei soggetti indicati deve compilare e sottoscrivere la relativa autocertificazione di possesso dei requisiti morali.

☐ **referente per la pratica**

|                    |                |                             |                               |
|--------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Cognome            | Nome           | Codice Fiscale              |                               |
|                    |                |                             |                               |
| Data di nascita    | Sesso          | Luogo di nascita            | Cittadinanza                  |
|                    |                |                             |                               |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |
|                    |                |                             |                               |

**Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- ☐ n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti
- ☒ copia dell'atto costitutivo e statuto registrati del circolo o associazione
- ☐ copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile o dichiarazione sostitutiva degli eredi in caso di subentro mortis causa  
*(da allegare solo in caso di subingresso, se prevista la stipula di un atto)*
- ☐ planimetria datata, quotata e firmata, preferibilmente in scala 1:100, con ml'indicazione della destinazione d'uso e della superficie netta, rapporto di aero-illuminazione naturale diretta ( R.A.I.) per ogni locale  
*(da allegare solo in caso di avvio dell'attività, trasferimento della sede operativa o modifica dei locali/impianti)*
- ☐ notifica sanitaria (articolo 6 del Regolamento di esecuzione dell'Unione europea 29/04/2004, n. 852)
- ☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(da allegare se previsti)*
- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☐ copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- ☐ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- ☐ altri allegati (specificare)

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

|       |      |                |
|-------|------|----------------|
|       |      |                |
| Luogo | Data | il dichiarante |