

MODULO C – S.C.I.A. SERVIZI TERRITORIALI E DOMICILIARI

All'Ufficio di Piano – Ambito N16
c/o Azienda Speciale Consortile SOL.A.R.I.S.
pec: aziendaspecialesolaris@pec.it

Oggetto: Segnalazione certificata di inizio attività per servizi domiciliari e territoriali ricompresi nel “Catalogo dei servizi” Sez. B di cui al Regolamento Regionale 7 aprile 2014, n.04 “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)”.

N.B. Il Soggetto richiedente dovrà presentare specifica domanda per ogni singolo servizio, pertanto, non saranno prese in considerazione domande che prevedono la SCIA per servizi multipli.

DATI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DICHIARANTE

IL/La sottoscritto/a

Nato/a a _____ il _____ residente a _____ CAP. _____

in Via _____ Civ. _____ tel. _____ cell. _____

_____ Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

in qualità di **LEGALE RAPPRESENTANTE**

del seguente soggetto: _____

P.IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 tel. _____

E-mail _____ PEC _____

Matricola INPS _____ Codice PAT / INAIL _____

Codice sede INPS _____ Codice sede INAIL _____

Sede legale in _____ Via/Piazza _____ n. _____

Sede Operativa in _____ Via/Piazza _____ n. _____

consapevole di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, nonché sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000.

SEGNALA L'INIZIO DELLE ATTIVITÀ

ai sensi dell'art.19 della L. 241/90, come modificato dalla L.122/10, e di quanto disciplinato dall'art. 7 del Regolamento Regione Campania n.04/2014 e del Regolamento del Consorzio Sociale SOL.A.R.I.S. approvato con Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 1 del 17/02/2025, della seguente tipologia di servizio, così come riportato nel “Catalogo dei servizi” – Sez. B - Servizi Territoriali e Domiciliari:

(barrare la casella di interesse per il singolo servizio di cui si chiede l'autorizzazione)

AREA DI INTERVENTO - PERSONE CON DISABILITA'	
Servizio di Assistenza Scolastica	
Progetti terapeutico riabilitativi sostenuti da budget di salute	
AREE DI INTERVENTO - PERSONE ANZIANE E PERSONE CON DISABILITA'	
Assistenza Domiciliare Integrata con servizi sanitari	
Assistenza Domiciliare socio-assistenziale per anziani	
Assistenza Domiciliare socio-assistenziale per diversamente abili	
Assistenza Domiciliare socio-educativa per minori e famiglie	
Telesoccorso	
AREA DI INTERVENTO - DONNE IN DIFFICOLTA'	
Centri per le famiglie	
Servizio di mediazione familiare	
Laboratori di educativa territoriale	
Centri Antiviolenza	
AREA DI INTERVENTO - IMMIGRATI	
Servizio di Mediazione culturale	
AREA DI INTERVENTO - MULTIUTENZA	
Telefonia Sociale	
Trasporto Sociale	
Unità Mobile di strada	
Servizio di Pronto intervento sociale	

All'uopo, consapevole della responsabilità penale cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n.445, che i fatti, stati e qualità di seguito riportati corrispondono a verità

DICHIARA

- ☐ Il possesso dei requisiti comuni indicati dall'Articolo 7 del Regolamento di attuazione n. 4 del 07 Aprile 2014;
- ☐ il possesso dei requisiti specifici del Servizio riportati nell'allegato "B" del "Catalogo dei servizi" di cui alla D.G.R.C. n.107 del 23.04.2014, ovvero:

Denominazione del servizio

--

Tipologia del servizio

(Descrizione delle attività svolte)

Ubicazione/localizzazione del servizio

Capacità ricettiva massima

Destinatari delle attività del servizio

(indicare previsione numerica, tipologia di destinatari e modalità di individuazione degli stessi)

Prestazioni

Organizzazione

Personale

Cognome e Nome	Funzione svolta nel servizio	Titolo di studio e qualifica professionale (<i>specificare figure professionali I livello-II livello - III livello- IV livello</i>)

- ☐ che il Soggetto che rappresenta è il prestatore del servizio del quale si segnala l'inizio delle attività;
- ☐ di non aver riportato condanna definitiva per i delitti non colposi di cui al libro II, titoli II,IX, XI,XI,XII e XIII del codice penale, per i quali non è intervenuta la riabilitazione e non sussistono nei loro confronti cause di divieto, decadenza, sospensione ai sensi del decreto legislativo 6 settembre 2011 n. 159 (Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché

nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136);

- ☐ che non sussistono cause ostative di cui all'art. 94 e 95 del D. Lgs. 36/2023;
- ☐ Il rispetto dei contratti di lavoro, degli inquadramenti professionali e delle norme in materia di contribuzione e pensionistiche per il personale dipendente;
- ☐ L'adozione della Carta dei servizi;
- ☐ La stipula della polizza assicurativa di copertura rischi, infortuni e responsabilità civile per gli ospiti, i dipendenti e i volontari;
- ☐ di essere in possesso, per i locali sede dell'attività, del certificato di agibilità rilasciato dal Comune di _____ rilasciato in data _____;
- ☐ che i locali in cui verrà svolta l'attività hanno una destinazione d'uso conforme comprovata da concessione edilizia/permesso per costruire/autorizzazione edilizia o della denuncia di inizio attività _____ rilasciata dal Comune di _____;
- ☐ che, quale datore di lavoro, è in possesso per l'intero personale impiegato, con contatti diretti e regolari con minori, di idoneo certificato del casellario giudiziale ai sensi dell'art.2 del Decreto Legislativo n. 39 del 4/3/2014;
- ☐ che sono stati attuati tutti gli interventi e le formalità per la sicurezza sui luoghi di lavoro;
- ☐ che sono stati attuati tutti gli interventi e le formalità per la prevenzione incendi;
- ☐ che sono stati attuati tutti gli interventi e le formalità in materia di igiene;
- ☐ che la capacità ricettiva massima del servizio è per nr. _____ persone;
- ☐ che il soggetto che rappresenta

SI IMPEGNA:

- a dare avvio alle attività dalla data di presentazione all'Amministrazione Competente della presente SCIA;
- a dare comunicazione all'Amministrazione Competente di ogni eventuale variazione temporanea di uno o più elementi del servizio, entro 10 giorni dall'intervenuta variazione, specificandone la causa della variazione ed i tempi della sua permanenza;
- a dare comunicazione all'Amministrazione Competente, entro 10 giorni, di ogni eventuale sospensione o cessazione delle attività del servizio.

SI ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE, IN FORMATO DIGITALE:

1. Copia documento riconoscimento del richiedente;
2. Atto costitutivo e Statuto del Soggetto titolare ed eventuale Gestore;
3. Certificato di iscrizione C.C.I.A.A.;
4. Titolo di possesso della struttura (in caso di fitto dichiarazione di assenso del proprietario); **
5. Certificato di agibilità-abitabilità o perizia giurata asseverata, rilasciata da un professionista abilitato, circa la sussistenza delle condizioni per il rilascio del certificato dal parte del servizio comunale relativo all'intero immobile; **
6. Dichiarazione di conformità (o certificato di collaudo) degli impianti tecnici (elettrico, idrico, riscaldamento, scarichi, ascensori etc.);**
7. Certificato di Prevenzione incendi o dichiarazione che l'attività non è soggetta;
8. Parere di idoneità igienico-sanitaria del distretto ASL di competenza o, in alternativa, certificazione a firma di un tecnico abilitato, ai sensi dell'art.20 comma1 del DPR06/06/2001n.380 modificato dal D. Lgs. 27/12/2002 n.301, di conformità alle norme igienico-sanitarie;**
9. Copia planimetria generale con localizzazione della struttura in scala1:1000;**
10. Copia planimetria di dettaglio 1:100 con localizzazione di accessi e descrizione di tutto ciò che viene asseverato con relazione tecnica;**
11. Copia planimetria quotata dei locali con specifica indicazione della destinazione d'uso degli stessi, con individuazione degli arredi e degli spazi destinati ad attività collettive e di socializzazione distinti dagli spazi adibiti ad uso privato degli ospiti, degli operatori e degli eventuali spazi verdi; **
12. Relazione sullo stato delle emergenze a firma di un tecnico abilitato; **

13. Dotazione organica del personale con specifica indicazione delle qualifiche, delle funzioni e dei titoli di studio di ciascuno;
14. C.V. del Coordinatore;
15. Carta dei Servizi (redatta ai sensi della DGRC n. 1835 del 20.11.2008);
16. Piano finanziario per la gestione del servizio;
17. Copia della polizza assicurativa di copertura rischi, infortuni e responsabilità civile per gli ospiti, i dipendenti e i volontari;
18. Documentazione attestante il rispetto dei contratti di lavoro, degli inquadramenti professionali e delle norme in materia di contribuzione e pensionistiche per il personale già dipendente (UNILAV).
19. Attestazione di pagamento dei diritti di segreteria per euro 200,00 tramite bonifico sul C/C postale IBAN: IT21E0760103400001073771394 intestato a "SOL.A.R.I.S." con causale "diritti segreteria SCIA Servizi Socio-Assistenziali".

** Gli elaborati grafici dovranno essere timbrati e firmati da un tecnico abilitato*

***N.B.: documentazione da allegare solo nel caso di servizi svolti in strutture da gestire e non presso terzi o domiciliari.*

Luogo e data

**Il Legale Rappresentante
(Timbro e firma)**

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI (Regolamento UE n. 2016/679)
Da sottoscrivere per presa visione e consenso

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 ed in relazione ai Suoi dati che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

▪ **Titolare e responsabile del trattamento**

Il Titolare del trattamento è l'**Azienda Speciale Consortile "SOL.A.R.I.S."**, nella persona del Responsabile del Trattamento dati, domiciliato per la carica presso il proprio datore di lavoro.

▪ **Finalità e liceità del trattamento**

Ai sensi dell'art. 6 (comma 1 lett. e) del GDPR 2016/679, il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento e pertanto il conferimento dei dati ha natura obbligatoria per l'espletamento del servizio.

▪ **Modalità di trattamento e conservazione**

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679) in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 29 GDPR 2016/ 679. Le segnaliamo che ai sensi dell'art. 5 (comma 1 lett. e) del GDPR 2016/679, i dati conferiti saranno conservati in modo permanente.

▪ **Ambito di comunicazione e diffusione**

Informiamo inoltre che i dati raccolti saranno trattati dai dipendenti del Piano Sociale di Zona N16 e comunicati, se necessario a: enti pubblici, consulenti o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi di legge.

▪ **Trasferimento dei dati personali**

I dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

▪ **Esistenza di un processo decisionale automatizzato**

L'Azienda Speciale Consortile "SOL.A.R.I.S." non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del GDPR 2016/679.

▪ **Diritti dell'interessato**

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del GDPR 2016/679, il diritto di:

- a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati;
- c) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli dal titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- d) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali;
- e) ottenere la rettifica dei dati;
- f) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata a Azienda Speciale Consortile "SOL.A.R.I.S." – Piazza del Popolo n. 1 – 80019 Qualiano (NA) – pec: aziendaspecialesolaris@pec.it

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI
(Regolamento UE n. 2016/679, Articolo 9)

Il sottoscritto _____:

DICHIARA

di aver preso visione dell'Informativa sull'uso dei dati personali (Regolamento UE n. 2016/679) ed espressamente acconsente al trattamento dei dati personali, anche sensibili nel rispetto delle prescrizioni di legge per le finalità inerenti all'espletamento del Servizio di cui al presente Avviso pubblico.

Data, _____

Firma del dichiarante
