



Al Comune di
Pregnana Milanese

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 (M/F)	Luogo di nascita	Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Telefono casa	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	
in qualità di <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	CAP
Codice Fiscale			Partita IVA		
Telefono soggetto giuridico			Posta elettronica certificata soggetto giuridico		
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio			Provincia	Numero iscrizione	
domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento					
Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo PEC					
Tipologia iscrizione					
<input type="checkbox"/>	iscritto all'Albo delle imprese della Camera di Commercio				
<input type="checkbox"/>	iscritto all'Albo delle Cooperative regionale/nazionale				
<input type="checkbox"/>	iscritto al Registro delle persone giuridiche di diritto privato				
<input type="checkbox"/>	iscritto al registro (specificare)				
<input type="checkbox"/>	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***(Deliberazione della Giunta Regionale 11/02/2005, n. 7/20588, Deliberazione della Giunta Regionale 16/02/2005, n. 7/20943, Deliberazione della Giunta Regionale 16/02/2005, n. 7/20762, Deliberazione della Giunta Regionale 17/03/2010, n. 8/11496, Circolare Regionale 18/10/2005, n. 45, Circolare Regionale 24/08/2005, n. 35, Deliberazione del Consiglio Regionale 23/12/1987, n. 4/871)*

- nido d'infanzia
- micronido
- centro prima infanzia
- nido famiglia
- centro aggregazione giovanile
- comunità educativa
- comunità familiare
- alloggio per autonomia
- centro ricreativo diurno

Struttura per disabili*(Deliberazione della Giunta Regionale 16/02/2005, n. 7/20763, Deliberazione della Giunta Regionale 13/06/2008, n. 8/7433)*

- comunità alloggio
- centro socio educativo
- servizio di formazione all'autonomia

Struttura per anziani*(Deliberazione della Giunta Regionale 22/03/2002, n. 7/8494)*

- centro diurno
- alloggio protetto
- comunità alloggio sociale anziani (CASA)

Altro

- altro (specificare tipologia e provvedimento Regione Lombardia)

con sede operativa in*(in caso di trasferimento della sede inserire la nuova sede operativa)*

Tipo (particella terreni o unità immobiliare urbana)		Codice catastale	Sezione	Foglio	Numero	Subalterno	Categoria
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Piano

Ulteriori immobili oggetto del procedimento *(allegare il modulo "Ulteriori immobili oggetto del procedimento")*

il procedimento riguarda ulteriori immobili

Agibilità dei locali	Numero/protocollo	Data

Insegna

COMUNICA

- l'avvio dell'attività
- la modifica di una attività esistente, riguardante:
- trasferimento della sede
 - 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)
 - 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	Numero/protocollo	Data	Ente di riferimento
<input type="checkbox"/> autorizzazione, concessione o nulla osta			
<input type="checkbox"/> SCIA, DIAP o COM			
<input type="checkbox"/> altro (specificare)			

Valendosi della facoltà prevista 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

- 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 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
- 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 (ex ASL) 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 <i>(da compilare in caso di avvio dell'attività, subingresso o modifica dei soggetti titolari dei requisiti)</i>	
Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali	
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	oltre al sottoscrittore ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività <i>(compilare il modello "autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti")</i>

AVVIO DELL'ATTIVITA'/VARIAZIONE DELL'ATTIVITA' (A0)		
Numero utenti accoglibili (in caso di variazione della capacità ricettiva inserire il nuovo numero di utenti accoglibili)	Fascia di età prevista	Data di inizio/variazione dell'attività

Presenza attività di somministrazione di alimenti e bevande				
<input type="checkbox"/>	no			
<input type="checkbox"/>	sì			
Gestione attività di somministrazione di alimenti e bevande				
<input type="checkbox"/>	l'attività di somministrazione sarà gestita direttamente dall'unità d'offerta sociale			
<input type="checkbox"/>	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 (A1) - collocazione precedente

Tipo (particella terreni o unità immobiliare urbana)		Codice catastale	Sezione	Foglio	Numero	Subalterno	Categoria
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Piano

CESSAZIONE ATTIVITÀ (B2)

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

MODIFICA LOCALI/IMPIANTI (A2)

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

SUBINGRESSO A (B3)

Denominazione/Ragione sociale					Tipologia	
Sede legale						
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	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						
<input type="checkbox"/>	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					
<input type="checkbox"/>	i locali e/o l'attività hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA					

SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ (B4)

Tipo istanza		
<input type="checkbox"/>	l'attività verrà sospesa	
	Data fine sospensione	Motivazione
<input type="checkbox"/>	l'attività precedentemente sospesa verrà ripresa	
	Data inizio sospensione	Data ripresa

CAMBIAMENTO RAGIONE SOCIALE (B5)

Precedente denominazione sociale
Nuova denominazione sociale

MODIFICA SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI (B6)

Soggetti che cessano la titolarità dei requisiti

Cognome	Nome	Codice Fiscale

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

<input type="checkbox"/>	n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti
<input type="checkbox"/>	copia dell'atto costitutivo e statuto registrati del circolo o associazione
<input type="checkbox"/>	copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile <i>(da allegare solo in caso di subingresso, se prevista la stipula di un atto)</i>
<input type="checkbox"/>	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 <i>(da allegare solo in caso di avvio dell'attività, trasferimento della sede o modifica dei locali/impianti)</i>
<input type="checkbox"/>	notifica sanitaria (articolo 6 del Regolamento di esecuzione dell'Unione europea 29/04/2004, n. 852)
<input type="checkbox"/>	ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria <i>(da allegare se previsti)</i>
<input type="checkbox"/>	ulteriori immobili oggetto del procedimento
<input type="checkbox"/>	copia del permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>
<input type="checkbox"/>	copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura legale
<input type="checkbox"/>	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)*

<input type="checkbox"/>	dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.
--------------------------	---

Pregnana Milanese

Luogo

Data

Il dichiarante