

tel..... e-mail

per un numero di bambini/e pari a unità di età compresa tra i..... mesi e i mesi con il seguente orario di apertura: dalle ore alle ore.....
dalle ore alle ore

(per i servizi integrativi, qualora sia prevista l'apertura su due turni, indicare l'ora di pausa necessaria per la riorganizzazione)
dalle ore alle ore

PRECISA che il coordinamento pedagogico è affidato

Al Dr./D.ssa:.....

IN FEDE

(Firma)

Data.....

ALLEGA :

1. certificato di iscrizione alla Camera di Commercio oppure statuto
2. atto di cessione/affitto azienda in caso di istanza di subingresso
3. certificato di iscrizione all'albo regionale (per le cooperative)
4. planimetria in scala 1:100, con indicazione della destinazione d'uso di ciascun locale, nonché degli spazi esterni, relativa altezza/superficie e rapporti areoilluminanti, datata e firmata da tecnico abilitato.
5. dichiarazione di conformità degli impianti, nel rispetto della normativa vigente
6. relazione descrittiva in merito a:
 - a) caratteristiche igienico-edilizie
 - b) adeguamenti in materia di visitabilità condizionata
 - c) rapporto tra la dimensione della struttura e posti disponibili
 - d) conformità agli standard di cui alla L.R. 6/2009 e DGR n. 588/2009
 - e) modalità di preparazione/somministrazione pasti, qualora la tipologia del servizio lo preveda
7. dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (allegato A1)
 - a) nel caso di edificio ante 1934, certificato di collaudo statico dell'edificio o relazione di staticità
 - b) valutazione clima acustico
 - c) certificato di prevenzioni incendi (oltre 100 persone totali presenti) ovvero per quelle non sottoposte a tale controllo relazione tecnica di rispondenza alle normative vigenti in materia di sicurezza e prevenzione incendi
8. elenco del personale con rispettivo titolo di studio e qualifica professionale
9. autocertificazioni dei titoli di studio di tutto il personale e disponibilità ad accettare l'incarico
10. progetto pedagogico e documentazione attestante la conformità degli arredi e dei giocattoli alle norme previste in materia di sicurezza
11. copia di notifica di inizio attività – ai sensi del regolamento CE n. 852/04, presentata alla Asl competente
12. tabelle dietetiche approvate o inviate all'ASL - Igiene degli Alimenti (solo per i nidi d'infanzia)
13. dichiarazione di assenza di condanne penali per delitti non colposi a carico del titolare della struttura (autocertificazione – allegato A2)
14. fotocopia fronte retro del documento di identità del dichiarante
15. originale del versamento di Euro
(da versare alla Tesoreria del Comune, ove previsto, per diritti di istruttoria e per rimborso spese di bollo)

N.B.: Di tutta la documentazione elencata si richiedono n. 2 fotocopie

Normativa di riferimento:

- L. 447/1995 e ss.mm.ii.
- D.M. 236/1989
- Reg.to C.E. 852/2004
- D.lgs 81/08 e ss.mm.ii.
- D.M. 37/2008 (ex 46/90) e ss.mm.ii.
- Legge Regione Liguria n. 6/2009 "Promozione delle politiche per i minori e i giovani"

- DGR n. 588/2009 *“Approvazione delle linee guida sugli standard strutturali, organizzativi e qualitativi dei servizi socio educativi per la prima infanzia, in attuazione dell'articolo 30, comma 1, lettera d) della l.r. 9/04/2009, n. 6.”*

Allegato A1

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ART. 47 D.P.R. 28.12.2000, N. 445)

Il/la sottoscritto/a nato/a il

a residente in

Via n.

in qualità di (Titolare/Rappresentante Legale o Tecnico abilitato) e consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARO

che i locali sede dell'attività oggetto dell'istanza di autorizzazione al funzionamento presentata il

relativamente alla struttura denominata
sita in Piazza / Via.....

(*) fanno parte di un immobile costruito anteriormente al 1934 e che, successivamente, non è stato oggetto di opere di ristrutturazione soggette a DIA o Permessi di costruire.

(*) sono in possesso del decreto di abitabilità-agibilità n. del

(*) cancellare la voce che non interessa

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

IN FEDE

(Firma)

Data

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia (fronte retro leggibile) , non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

ALLEGATO B

AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI _____

....., li

Oggetto: COMUNICAZIONE di inizio attività di Servizi Educativi domiciliari (L.R. 6/2009 DGR 588/2009
- EDUCATORE/EDUCATRICE DOMICILIARE
- EDUCATORE/EDUCATRICE FAMILIARE
- MAMMA ACCOGLIENTE

Il/la sottoscritto/a

nato/a a Provincia di |_|_| il |_|_|. |_|_|. |_|_|

residente a Via

Provincia di |_|_| C.A.P. |_|_|_|_|_| Tel

in qualità di TITOLARE / LEGALE RAPPRESENTANTE di

.....
con sede legale in

Avante: Partita I.V.A. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Iscrizione Albo Regionale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

COMUNICA

- NUOVA APERTURA
- AMPLIAMENTO
- TRASFERIMENTO

del servizio educativo domiciliare di:

- EDUCATORE/EDUCATRICE DOMICILIARE
- EDUCATORE/EDUCATRICE FAMILIARE
- MAMMA ACCOGLIENTE

denominato _____

sito in Via _____

Comune _____

ALLEGA:

- PLANIMETRIA IN SCALA 1 : 100 DELLA SEDE DEL SERVIZIO, CON INDICAZIONE DELLA DESTINAZIONE D'USO DEI LOCALI, DELLE RELATIVE ALTEZZE E SUPERFICI, DATATA E FIRMATA
- CERTIFICATO DI ISCRIZIONE ALL'ALBO REGIONALE (PER LE COOPERATIVE)
- COPIA DEL CONTRATTO SOTTOSCRITTO CON LA/LE FAMIGLIA/E (vdr Allegato B1)
- PARERE IGIENICO-SANITARIO RILASCIATO DALLA STRUTTURA COMPLESSA DI IGIENE E SANITA' PUBBLICA DELL'ASL COMPETENTE
- COPIA DI NOTIFICA DI INIZIO ATTIVITA' – AI SENSI DEL REGOLAMENTO CE N. 852/04, PRESENTATA ALLA ASL COMPETENTE
- PROGETTO EDUCATIVO CONDIVISO CON IL COORDINATORE PEDAGOGICO DISTRETTUALE
- DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (ART. 47 d.p.r. 28/12/2000, n. 445 – vdr Allegato B2)
- AUTOCERTIFICAZIONI (vdr Allegato B3)
 - NUMERO DI ISCRIZIONE ALL'ALBO REGIONALE (PER LE COOPERATIVE)
 - STATO DI FAMIGLIA (PER LA MAMMA ACCOGLIENTE)
 - TITOLO DI STUDIO RICHIESTO
 - TIROCINIO SVOLTO PRESSO I SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA PUBBLICI / CONVENZIONATI - ALMENO 100 ORE (COMPRESIVE DI FORMAZIONE NELLE MATERIE DI: SICUREZZA ALIMENTARE; SICUREZZA IGIENICO SANITARIA)
 - CORSI DI FORMAZIONE (ALMENO 20 ORE ANNUALI) O IMPEGNO A FREQUENTARE TALI CORSI ENTRO UN ANNO DALLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

N.B. della documentazione presentata si chiedono n. 2 FOTOCOPIE

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- REGOLAMENTO CE 852/2004 *“REQUISITI GENERALI IN MATERIA DI IGIENE APPLICABILI A TUTTI GLI OPERATORI DEL SETTORE ALIMENTALE”*
- LEGGE REGIONALE N. 6/2009 *“PROMOZIONE DELLE POLITICHE SOCIALI PER I MINORI E I GIOVANI”*
- DGR N° 588/2009 *“APPROVAZIONE DELLE LINEE GUIDA SUGLI STANDARD STRUTTURALI, ORGANIZZATIVI E QUALITATIVI DEI SERVIZI SOCIOEDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA, IN ATTUAZIONE DELL'ART. 30 COMMA 1 LETTERA D) DELLA L.R. N. 9/04/2009, N. 6”*

ALLEGATO B2

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI (AUTOCERTIFICAZIONI)

MAMMA ACCOGLIENTE

(Articolo 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

La sottoscritta, (cognome) _____ (nome) _____
nata a (luogo) _____ Prov. () il __ / __ / ____ e
residente a (luogo) _____ in Via _____ n. _____
cap. _____ Prov. () telefono _____ fax _____ e-mail _____

consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445

DICHIARA

di essere di stato libero

di _____ di _____ essere _____ coniugata _____ con _____

di _____ di _____ essere _____ vedova _____ di _____

di _____ di _____ essere _____ divorziata _____ da _____

che la famiglia convivente si compone di:
(cognome e nome) (luogo e data di nascita) (rapporto di parentela)

che il/la figlio/a è nato/a in data _____ a _____ (_____)

titolo di studio posseduto _____ rilasciato da (scuola/università) di _____

tirocinio di 100 ore nel/i seguente/i servizio/i pubblico/i convenzionato/i per la prima infanzia

di impegnarsi a partecipare ai corsi di aggiornamento organizzati per gli operatori dei servizi per la prima infanzia in misura di almeno 20 ore annuali.

(luogo e data)
IL DICHIARANTE

La informiamo che i dati che ci ha fornito saranno trattati sia manualmente che mediante computer, potranno comportare il raffronto o l'integrazione da altre fonti e la classificazione per gruppi omogenei e potranno essere utilizzati dalla Regione Liguria per le finalità per cui sono raccolti.

Titolare del trattamento è la Regione Liguria, con sede in via Fieschi 15 - 16100 Genova, mentre responsabili del trattamento sono i Dirigenti delle strutture competenti per materia a cui ci si potrà rivolgere per esercitare i diritti di cui all'articolo 7 del decreto legislativo 196/2003, quali in particolare di richiesta di aggiornamento, rettifica, integrazione ovvero cancellazione dei medesimi.

(luogo e data) (firma)

AVVERTENZA:

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità (in corso di validità) del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato oppure a mezzo posta.

La mancata accettazione delle dichiarazioni sostitutive nei casi in cui possono essere presentate in luogo delle certificazione ai sensi della normativa vigente, costituisce violazione dei doveri di ufficio del dipendente e ogni disservizio può essere segnalato all'ufficio Rapporti con il cittadino della Regione Liguria – Via Fieschi, 15 GENOVA – tel. 800 445 445 – e-mail liguriainforma@regione.liguria.it.

ALLEGATO B3

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI (AUTOCERTIFICAZIONI)

EDUCATORI/EDUCATRICI DOMICILIARI

(Articolo 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____
nato/a (luogo) _____ Prov. (_____) il __/__/____ e residente a
(luogo) _____ Prov. (_____) in Via _____ n.
_____ CAP. _____ telefono _____ fax _____ e-mail _____

consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445

DICHIARA

di essere di stato libero

di essere _____ di _____ essere _____ coniugato/a _____ con _____

di essere _____ di _____ essere _____ vedovo/a _____ di _____

di essere _____ di _____ essere _____ divorziato/a _____ da _____

che la famiglia convivente si compone di:
(cognome e nome) (luogo e data di nascita) (rapporto di parentela)

di essere iscritto nell'albo o elenco _____ con numero _____

tenuto da pubblica amministrazione _____ di _____

di appartenere _____ all'ordine _____ professionale _____

titolo di studio posseduto _____ rilasciato dalla scuola/università di _____ di _____

qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione _____ tecnica _____

tirocinio di 100 ore nel/i seguente/i servizio/i pubblico/i convenzionato/i per la prima infanzia _____

di impegnarsi a partecipare ai corsi di aggiornamento organizzati per gli operatori dei servizi per la prima infanzia in misura di almeno 20 ore annuali.

Barrare la/e voci che riguardano la/e dichiarazione/i da produrre.

(luogo e data)
IL DICHIARANTE

La informiamo che i dati che ci ha fornito saranno trattati sia manualmente che mediante computer, potranno comportare il raffronto o l'integrazione da altre fonti e la classificazione per gruppi omogenei e potranno essere utilizzati dalla Regione Liguria per le finalità per cui sono raccolti.

Titolare del trattamento è la Regione Liguria, con sede in via Fieschi 15 - 16100 Genova, mentre responsabili del trattamento sono i Dirigenti delle strutture competenti per materia a cui ci si potrà rivolgere per esercitare i diritti di cui all'articolo 7 del decreto legislativo 196/2003, quali in particolare di richiesta di aggiornamento, rettifica, integrazione ovvero cancellazione dei medesimi.

(luogo e data) (firma)

AVVERTENZA:

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità (in corso di validità) del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato oppure a mezzo posta.

La mancata accettazione delle dichiarazioni sostitutive nei casi in cui possono essere presentate in luogo delle certificazione ai sensi della normativa vigente, costituisce violazione dei doveri di ufficio del dipendente e ogni disservizio può essere segnalato all'ufficio Rapporti con il cittadino della Regione Liguria – Via Fieschi, 15 GENOVA – tel. 800 445 445 – e-mail liguriainforma@regione.liguria.it.

ALLEGATO C

COMUNE DI
DISTRETTO SOCIOSANITARIO ..

ASL ...

VERBALE DI SOPRALLUOGO DEI SERVIZI EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N.

COMUNE DI _____

Servizio(Nome del Servizio)

Indirizzo..... E-Mail

Tel..... Fax.

Funzionante dal atto autorizzativo n. del

Legale rappresentante

Ente gestore

Tipologia di servizio:

- Nido d'infanzia
 - 1. Nido a tempo parziale
 - 2. Micronido
 - 3. Nidi aziendali/interaziendali

- Servizi integrativi
 - 1. Centro bambino genitori
 - 2. Centro bambine-bambini

- Servizi domiciliari
 - 1. Educatore domiciliare
 - 2. Educatore familiare
 - 3. Mamma accogliente

- Servizi ricreativi
- Servizi sperimentali

Sopralluogo di autorizzazione per nuova struttura (o aumento di capienza)

Sopralluogo di adeguamento di struttura funzionante

Sopralluogo di vigilanza

REQUISITI ORGANIZZATIVO/FUNZIONALI
(Da compilare solo nei sopralluoghi di adeguamento o di vigilanza)

Utenza

capienza autorizzata n. bambini	
n. bambini iscritti	
n. bambini presenti	
fasce di età	
presenza di bambini disabili	

Personale

n. personale totale	
n. personale per tipologia professionale	
n. personale presente	
titoli di studio	
attività di aggiornamento	
sostituzione del personale: lista	

Standard di personale

rapporto educatore/bambini	
----------------------------	--

Arredamento

adeguato	
eventuale documentazione acquisita	

Giochi

adeguati	
eventuale documentazione acquisita	

• **Progetto Pedagogico**

presente	
progettazione educativo-didattica annuale	

Osservazioni

REQUISITI STRUTTURALI IGIENICO/SANITARI E DI SICUREZZA

Disponibilità di planimetria

SI NO

Certificazione di conformità impianti

SI NO

Certificazione di agibilità (*)

SI NO

Copia di “Notifica di Inizio Attività” ai sensi del Regolamento Ce n. 852/04, presentata alla Asl territorialmente competente o registrazione ASL
(in presenza di preparazione e/o somministrazione alimenti)

1. Piano di autocontrollo (HACCP)

SI NO

D.lvo n.81/08 (igiene e sicurezza luoghi di lavoro)

1. Presenza di documento di valutazione o autocertif. dei rischi

SI NO

• Ubicazione e assetto del Servizio (caratteristiche per tutte le tipologie di servizio)

Condominio/Abitazione indipendente	
Centrale/Periferico	
Raggiungibilità	
Presenza di mezzi pubblici	
Utilizzo di piani interrati e/o seminterrati	
Utilizzo di piani su più livelli	
Luminosità dei locali	
Presenza/assenza di Barriere architett.	
Visitabilità condizionata	

• Articolazione della struttura (caratteristiche da adattare alle diverse tipologie di servizio)

Ingresso / eventuale zona filtro	
Sezioni	
Servizi generali	
Servizi igienici	
N° WC	
N° WC per il pubblico (solo per i centri bambini-genitori)	
N° Lavabi/rubinetti	
N° Vaschette bagno	
N° Fasciatoi	

• Organizzazione delle sezioni

Spazi per attività ludiche	
Spazi per il riposo**	
Spazi per il pasto**	

* Nei casi di nuova apertura o adeguamento

** Spazio non obbligatorio per i servizi integrativi

• Servizi generali

Ufficio	
Spogliatoi e servizi igienici per il personale	
Cucina e/o terminale di distribuzione pasti *	
Lavanderia	

Locali di deposito e/o sgombero	
---------------------------------	--

* Per i servizi integrativi: dotazione di idonea attrezzatura per la conservazione delle merende

- **Caratteristiche tecniche dell'area esterna (caratteristiche da adattare alle diverse tipologie di servizio)**

Contiguità area esterna	
Superficie	
Presenza di deroga per spazi esterni	
Protezione dai raggi solari	
Pavimentazione adeguata	

- **Osservazioni / consigli per il miglioramento del servizio**

-

Data _____

Firma Compilatori