

FAC-SIMILE (da consegnare su carta intestata del Gestore)

Spett.le COMUNE DI CESANO BOSCONONE
Settore Welfare
Via Vespucci, 5
20090 – CESANO BOSCONONE (MI)
PEC: protocollo@pec.comune.cesano-boscone.mi.it

e p.c. ATS Milano – Città Metropolitana
U.O.C. Vigilanza e Controllo Strutture Socio Sanitarie e
Sociali
Via Candiani,2
20025 Legnano 20025
PEC: protocollogenerale@pec.ats-milano.it

_____, _____
(luogo) (data)

Oggetto: Comunicazione Preventiva per l'Esercizio delle strutture relative alle Unità d'offerta della rete sociale di cui all'art. 4 comma 2 della Legge Regionale n. 3/2008. Struttura denominata "_____ " ed adibita a _____ – ubicata nel Comune di Cesano Boscone in via _____ n° _____ – scala _____, piano _____, interno _____

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il
_____/_____/____ (C.F. _____) – residente a _____, via
_____ n. _____, quale **legale rappresentante** della _____
(natura giuridica in Camera di Commercio / Agenzia delle Entrate) "_____ " avente
sede legale a _____ in via _____ n. _____
(P.IVA _____ – C.F. _____) – telefono: _____
– fax: _____ – e-mail _____@_____ – PEC:
_____@_____ – Sito web: _____

COMUNICA

- l'apertura di nuova unità d'offerta;
- la variazione della capacità ricettiva dell'unità d'offerta (da n. _____ posti a n. _____ posti);
- la trasformazione di unità d'offerta esistente (da _____ a _____);
- il trasferimento in altra sede di unità d'offerta esistente (indirizzo precedente _____);
- il cambiamento del soggetto gestore dell'unità d'offerta (gestore precedente _____);

FAC-SIMILE (da consegnare su carta intestata del Gestore)

Unità di offerta denominata “ _____ ” (Tel. _____ – Fax: _____ – e-mail: _____@_____ – PEC struttura: _____@_____ – Sito web: _____) sita nel Comune di Cesano Boscone in via _____ n. _____ – scala _____, piano _____, interno _____ (dati catastali: categoria _____ – foglio _____ – mappale _____ – particella _____ – subalterno _____ – utilizzo immobile: di proprietà - in affitto - in comodato d’uso - altro _____), adibita a:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nido d’Infanzia | <input type="checkbox"/> Micronido |
| <input type="checkbox"/> Centro Prima Infanzia | <input type="checkbox"/> Nido in Famiglia |
| <input type="checkbox"/> Comunità Educativa | <input type="checkbox"/> Alloggio per l’Autonomia |
| <input type="checkbox"/> Comunità Familiare | <input type="checkbox"/> Centro Ricreativo Diurno |
| <input type="checkbox"/> Centro Aggregazione Giovanile | <input type="checkbox"/> Centro Socio Educativo |
| <input type="checkbox"/> Comunità Alloggio Disabili | <input type="checkbox"/> Alloggi Protetti per Anziani |
| <input type="checkbox"/> Servizio di Formazione all’Autonomia per Persone Disabili | |
| <input type="checkbox"/> Centro Diurno per Anziani | |
| <input type="checkbox"/> _____ (indicare la denominazione di altre unità d’offerta individuate da provvedimenti di Giunta regionale) | |

che il referente amministrativo di struttura (nel caso sia il legale rappresentante, riportarne nuovamente i dati) è il sig./la sig.ra _____, nato/a a _____ (Prov. _____) il ____/____/____ (C.F. _____,) – residente a _____, via _____, n. _____

DICHIARA

- che detta Unità d’offerta è idonea ad accogliere un numero di _____ utenti (per il Nido d’Infanzia indicare la capienza al netto della maggiorazione del 20%);
- che l’età dell’utenza accolta è compresa tra _____ e _____ anni;
- che l’inizio delle attività decorrerà dal ____/____/____;
- che le attività termineranno il ____/____/____ (la data di termine deve essere indicata solo per i Centri Ricreativi Diurni per Minori);
- di essere in possesso di:
 - Certificato di iscrizione all’Albo delle imprese della Camera di Commercio (oppure autocertificazione);
 - Certificato di iscrizione al registro delle persone giuridiche di diritto privato;
 - Certificato di iscrizione all’Albo delle Cooperative presso la Prefettura (autocertificazione);
 - Certificato di iscrizione ai registri.

SI IMPEGNA

- all’osservanza delle prescrizioni che potranno essere oggetto di provvedimenti del Comune e dell’ATS Milano, pena emanazione di atto di cessazione dell’attività;
- a soddisfare tempestivamente e formalmente quanto previsto dalle indicazioni operative del Decreto della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà Sociale, Volontariato e Pari Opportunità – Regione

FAC-SIMILE (da consegnare su carta intestata del Gestore)

Lombardia – n. 1254/2010, circa il debito informativo a suo carico (modificazione del legale rappresentante, cessazione dell'attività);

- a comunicare tempestivamente la cessione a terzi della gestione ed eventuale successive variazioni di standard, sia strutturale che organizzativi, che abbiano ad incidere sull'Unità di offerta Sociale, oggetto della presente Comunicazione Preventiva d'Esercizio;

ALLEGA¹

1. Dichiarazione Sostitutiva Antimafia e Requisiti Morali;
2. Fotocopia carta identità del legale rappresentante;
3. Dichiarazione Sostitutiva sul possesso degli standard previsti e sul rispetto dei requisiti dalla normativa nazionale e regionale vigente.

In fede,

Firma e Timbro
(indicare recapiti telefonici ed eventuali e-mail)

¹ Per la completezza della comunicazione è necessario allegare tutti i documenti elencati. I modelli sono scaricabili dal sito del Comune di Cesano Boscone alla voce "Comunicazione Preventiva di Esercizio":

- Modello_Dichiarazione Sostitutiva Antimafia e Requisiti Morali
- Modello_Dichiarazione Sostitutiva Possesso Requisiti