



Al Responsabile SUAP
Via della Pineta 117
00079 Rocca Priora RM

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE APERTURA CENTRO ESTIVO PER MINORI/DISABILI

(L. R. 41/2003)

AL COMUNE DI _____

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente in _____
Via/Piazza/Altro _____

in qualità di Legale Rappresentante di:

- ☐ Impresa Individuale;
☐ Società;
☐ Associazione/Cooperativa/altro;

Ragione sociale/Denominazione _____ con
sede legale in _____ Via/Piazza/Altro _____
_____ recapito telefonico _____
PEC/email _____

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 1, comma 1 della L.R. 41/2003, l'AUTORIZZAZIONE TEMPORANEA all'apertura ed al funzionamento di un "CENTRO ESTIVO PER MINORI/DISABILI" presso l'immobile sito in Via/Piazza/altro

_____ ed a tal fine

DICHIARA

che il CENTRO ESTIVO sarà:

- ☐ diurno senza pernottamento; ☐ diurno con pernottamento; ☐ con servizio mensa;

che le attività ludico-ricreative si svolgeranno:

☐ esclusivamente presso la sede suindicata; ☐ presso la sede suindicata ed in altre strutture(indicare eventuali luoghi in cui vengono svolte le attività ad esempio centro sportivo, centro ippico,...): _____

che la sede principale di svolgimento delle attività è individuata al Catasto con Foglio/i ,
particella/e , sub avente il certificato di agibilità n.
 del ovvero prot. n. del

che la struttura è stata già autorizzata con atto n. del e
quindi già funzionante ovvero (altro)

che l'utenza a cui è destinato il servizio è così suddivisa per fasce di età

che il numero massimo di bambini/ragazzi accolti distinti eventualmente per gruppi omogenei d'età o per
orari o periodi è di (max 50).

ANNOTAZIONI

Firma del Rappresentante Legale

Allegati obbligatori:

- ✓ Documento di identità del Legale Rappresentante e di eventuali soci;
- ✓ Statuto e Atto costitutivo se si tratta di Società/Associazione/Cooperativa/Altro;
- ✓ Requisito professionale in caso di somministrazione;
- ✓ SCIA sanitaria da presentare alla ASL di competenza in caso di somministrazione e Requisito igienico sanitario in caso di attività svolte presso il Distretto Asl Rm H (scaricabile dal sito);
- ✓ Progetto globale finalizzato alla descrizione del servizio che dovrà contenere le seguenti informazioni:
 1. l'utenza alla quale è destinato il servizio distinta per fasce di età;
 2. il numero massimo di bambini/ragazzi accolti distinti eventualmente per gruppi omogenei d'età o per orari o periodi (max 50);

3. i criteri di accesso, la documentazione richiesta e le tariffe applicate (evidenziando la tariffa oraria o le possibilità di abbonamento);
4. il luogo/i dove si svolgeranno le attività;
5. le modalità di funzionamento del centro (orari di apertura/chiusura, eventuale trasporto verso altre località/strutture);
6. le attività ludiche, ricreative, sportive praticate distinte e differenziate per fasce di età;
7. le prestazioni e i servizi forniti agli utenti specificando quelli compresi nelle tariffe praticate e quelli eventualmente esclusi;
8. l'organigramma del personale e la loro qualifica;
9. Certificato attestante l'abbattimento delle barriere architettoniche sottoscritto da un tecnico abilitato;
10. Certificazioni di conformità alle vigenti norme di sicurezza, prevenzione ed infortuni sui luoghi di lavoro;
11. Polizza assicurativa, appositamente sottoscritta per il servizio, a copertura dei rischi da infortuni o da danni subiti o provocati dagli utenti, dal personale o dai volontari;
12. Allegato A: dichiarazione dei soci;
13. Allegato B: in caso di somministrazione;
14. Scia Sanitaria in caso di somministrazione;
15. Requisito Igienico Sanitario solo nel caso in cui l'immobile si trovi nel Distretto ASL RM H;
16. Planimetria in scala 1:100;
17. Altro _____