



Al Responsabile SUAP
Via della Pineta 117
00040 Rocca Priora (RM)

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' PER LUDOTECA
(ai sensi della L.R. 11.07.2002 n.18)**

Il/La sottoscritto/a

- In qualità di impresa individuale;
- In qualità di Legale Rappresentante della società _____;
- Altro (specificare) _____

DICHIARA

Di iniziare nei locali siti in _____, Via
_____ n. _____ l'attività di:

LUDOTECA

Denominata _____ su
superficie totale di mq _____ e superficie netta di mq _____ (ambienti destinati ai
bambini) con ricettività massima di n° _____ bambini suddivisi come segue in base alle fasce di
età:

n° _____ bambini fra i 3 – 6 anni

n° _____ bambini fra i 7 – 12 anni

n° _____ bambini fra i 13 – 17 anni

Tale struttura è munita anche di:

- Cucina • Mensa • Altro (specificare)

✓ Di avere la disponibilità dell'immobile, sede dell'attività, a titolo di:

- Proprietà Comproprietà Locazione Altro (specificare)

A tal fine, a norma degli artt. 21,38,46 e 47 del D.P.R. n.445/2000 (TU) **consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, sotto la sua responsabilità** (art. 76 D.P.R. n. 445/2000)

DICHIARA

di essere nato/a a (Prov. _____) il ;

di godere dei diritti civili e politici;

di non aver riportato condanne penali;

di non essere a conoscenza della sussistenza a proprio nome di carichi pendenti;

che non sussistono nei propri confronti: "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31.05.1965, n° 575 (legge antimafia);

- che il Referente del Servizio è

il/la sottoscritto/a e di essere in possesso del requisito professionale attestato dal seguente titolo di studio e/o esperienze formative e professionali specifiche nell'ambito della prima infanzia

_____;
_____;

oppure

di nominare quale referente del servizio il Sig. _____ in possesso del requisito professionale attestato dal seguente titolo di studio e/o esperienze formative e professionali specifiche nell'ambito della prima infanzia

_____ che ha compilato l'allegato A;

che gli operatori impiegati nell'attività di **Ludoteca** sono in possesso del requisito professionale attestato dal titolo di studio specificato a fianco di ciascun nominativo riportato.

Cognome e nome	Codice Fiscale	Luogo e data di nascita	Titolo abilitante

di rispettare i contratti collettivi nazionali di lavoro per il personale dipendente e di assolvere gli obblighi fiscali e contributivi per i collaboratori;

che l'orario effettuato sarà il seguente:

di individuare, quale pediatra di riferimento per la struttura di Ludoteca, il/la Dott./Dott.ssa
 iscritto all'Albo con numero

DICHIARA INOLTRE

che i locali hanno destinazione d'uso _____;

che i locali sono identificati al catasto fabbricati: foglio _____ numero _____
subalterno _____ categoria _____ classe _____

che i locali e gli impianti sono conformi alle norme vigenti relativamente agli aspetti urbanistico-edilizi ed in particolare che sono corrispondenti ai precedenti autorizzativi agli atti;

Che i locali e gli impianti sono conformi alle norme vigenti relativamente agli aspetti di sicurezza impianti;

Che i locali , gli impianti, le attrezzature sono rispondenti alle norme relative agli aspetti igienico sanitari;

Che i locali e gli impianti sono conformi alle norme vigenti relativamente agli aspetti di tutela ambientale e a quelli previsti nelle altre materie in relazione all'attività svolta;

Note _____

Di aver stipulato/di impegnarsi a stipulare idonea polizza assicurativa per i minori e per il personale;

Di predisporre Regolamento Interno.

Il/la sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui alla legge 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del provvedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Data _____

FIRMA _____

DICHIARAZIONE DEL REFERENTE DEL SERVIZIO

Il/la Sottoscritto/a _____
Nato/a il _____ a _____ Prov. _____
Residente a _____
Via/P.za _____
C.F. _____ in qualità di referente del servizio nominato da
_____ in data _____

Valendosi delle disposizioni ai sensi dell'art. D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, nei casi privati, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, così come previsto dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (testo unico delle disposizioni legislative e regolamenti in materia di documentazione amministrativa)

DICHIARA

- di godere dei diritti civili e politici;
- di non aver riportato condanne penali
- di non essere a conoscenza della sussistenza a proprio nome di carichi pendenti;
- che non sussistono nei propri confronti: "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31.05.1965, n° 575 (legge antimafia);
- di essere in possesso dei requisiti professionali attestati dal seguente titolo di studio e/o esperienze formative e professionali specifiche:

Il/la sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall' art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui alla legge 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del provvedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Data _____

Firma

DICHIARAZIONE DEGLI OPERATORI

Il/la Sottoscritto/a _____
Nato/a il _____ a _____ Prov. _____
Residente a _____
Via/P.za _____
C.F. _____ in qualità di referente del servizio nominato da
_____ in data _____

Valendosi delle disposizioni ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, nei casi privati, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, così come previsto dall' art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle spedizioni legislative e regolamenti in materia di documentazione amministrativa)

DICHIARA

- di godere dei diritti civile e politici;
- di non aver riportato condanne penali
- di non essere a conoscenza della sussistenza a proprio nome di carichi pendenti;
- che non sussistono nei propri confronti: "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31.05.1965, n° 575 (legge antimafia);
- di essere in possesso dei requisiti professionali attestati dal seguente titolo di studio e/o esperienze formative e professionali specifiche:

Il/la sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall' art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui alla legge 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del provvedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Data _____

Firma _____

ALLEGATO C

Nel caso di SOCIETA', la dichiarazione per l'accertamento antimafia va fatta e sottoscritta, allegando copia di un documento d'identità, anche da: S.N.C. tutti i soci; S.A.P.A. e S.A.S. socio/i accomandatario/i; S.P.A. e S.R.L. L'amministratore unico oppure il presidente ed i vari consiglieri

Dichiarare come da prospetto che si indica:

Il/la sottoscritto/a in qualità di _____ delle società _____

Cognome _____ Nome _____ C.F. _____

Data di nascita ____/____/____ Cittadinanza _____ Sesso: M F

Luogo di nascita: Stato _____ Prov. _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, piazza, etc. _____ n° _____ CAP _____

Valendosi delle disposizioni ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, nei casi privati, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, così come previsto dall' art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle spedizioni legislative e regolamenti in materia di documentazione amministrativa)

DICHIARA

di essere in possesso dei requisiti morali previsti dalla Legge;

che non sussistono nei propri confronti " cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all' art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575 (antimafia).

Il/la sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall' art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui alla legge 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del provvedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Data _____

Firma

ALLEGATI OBBLIGATORI

- ✓ Documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente, dei soci di società di persona, degli amministratori delle società di capitale, del referente del servizio e degli educatori operanti all'interno della struttura;
- ✓ Progetto Educativo;
- ✓ Programma annuale delle attività da svolgere;
- ✓ Planimetria dei locali in scala 1:100 datata e firmata da un tecnico iscritto all'Albo con legenda delle superfici, indicazione delle altezze, delle destinazioni d'uso dei locali, degli arredi, dei rapporti aeroilluminanti e dimostrazione grafica del rispetto delle normative di cui alla legge 13/89 – D.M. 236/89 (barriere architettoniche);
- ✓ Scia sanitaria (se si effettua servizio di cucina/mensa);
- ✓ Atto disponibilità locale/i;
- ✓ Titoli abilitativi esercizio professioni;
- ✓ Elenco personale, ruolo/mansioni;
- ✓ Titolo prof.le del Preposto;
- ✓ Parere Igienico Sanitario (solo per i Comuni di competenza della ASL RM H).