



Marca da  
bollo

Al Responsabile SUAP  
Via della Pineta 117  
00040 Rocca Priora RM  
[servizio.suap@pec.cmcastelli.it](mailto:servizio.suap@pec.cmcastelli.it)

**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ALL'APERTURA, ALL'AMPLIAMENTO, ALLA  
TRASFORMAZIONE ED ALLA CESSAZIONE DELLE STRUTTURE CHE  
PRESTANO SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI**

L.R. n. 38/1996 – L.R. n. 41/2003, Reg. Reg. n. 2/2005, le DGR Lazio n. 1304 e 1305/2004

Al Comune di \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

(\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ Sesso  M  F - nazionalità \_\_\_\_\_ residente a

\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_ Tel. cell. \_\_\_\_\_ PEC

C.F. \_\_\_\_\_

nella sua qualità di

TITOLARE DELL'OMONIMA IMPRESA;

RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA SOCIETA'/ASSOCIAZIONE/ALTRO \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ C.F./P. IVA: \_\_\_\_\_

CHIEDE

Il rilascio del titolo autorizzativo per:

Nuova Apertura

Apertura per Cessione di Azienda o Ramo di Essa;

Trasferimento:  in altro luogo nell'ambito dello stesso Comune ovvero  in altro Comune

Cessazione  definitiva ovvero  Unità locale

Per le sottostanti tipologie:

**STRUTTURE A CICLO RESIDENZIALE**

**STRUTTURE RESIDENZIALI PER MINORI**

- Casa Famiglia (fino ad un massimo di sei utenti di età non superiore ad 11 anni è possibile accogliere, in aggiunta ulteriori due minori);
- Gruppo appartamento (fino ad un massimo di dodici minori di età compresa tra gli 11 ed i 17 anni utenti di età non superiore ad 11 anni è possibile accogliere, in aggiunta ulteriori due minori)
- Comunità educativa di pronta accoglienza (con capienza fino ad un massimo di 12 minori).

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER ADULTI CON DISABILITA'**

- Casa Famiglia per adulti con disabilità (fino ad un massimo di otto ospiti);
- Comunità Alloggio per adulti con disabilità (tra le sette e le venti persone disabili adulte organizzate in gruppi di massimo 10 persone per ogni modulo);
- [Strutture a ciclo semiresidenziale per adulti con disabilità.](#)

**STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI**

- Casa Famiglia per anziani (fino ad un massimo di sei anziani);
- Comunità Alloggio per anziani (ospitano tra el sette e le dodici persone)
- Casa di Riposo per anziani (ospitano non più di ottanta persone);
- Casa Albergo per anziani (ospitano non più di ottanta persone);
- [Strutture a ciclo semiresidenziale per anziani \(fino ad un massimo di trenta persone\).](#)

**STRUTTURE RESIDENZIALI PER PERSONE CON PROBLEMATICHE PSICOSOCIALI**

- Casa famiglia per persone con problematiche psicosociali (fino ad otto ospiti);
- Comunità Alloggio per persone con problematiche psicosociali (fino a venti persone);
- Comunità di pronta accoglienza con problematiche psicosociali (fino ad un massimo di venti persone organizzati in più gruppi dei quali al massimo 10 persone);
- [Strutture a ciclo semiresidenziale per persone con problematiche psicosociali \(fino ad un massimo di trenta persone\).](#)

**STRUTTURE RESIDENZIALI PER DONNE IN DIFFICOLTA'**

- Casa Famiglia per donne in difficoltà (fino ad un massimo di otto ospiti – nel computo degli ospiti non sono considerati i bambini fino ai tre anni di età);
- Comunità Alloggio per donne in difficoltà (fino ad un massimo di venti utenti organizzati in più gruppi dei quali al massimo 10 persone – nel computo degli ospiti non sono considerati i bambini fino ai tre anni di età);
- Programmi di semiautonomia per donne in difficoltà (nuclei abitativi familiari che accolgono fino ad un massimo di sei ospiti - nel computo degli ospiti non sono considerati i bambini fino ai tre anni d'età).

ALTRO


## TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI E DEI SERVIZI EROGATI

Riportare di seguito una descrizione sintetica dell'attività

--

Capacità ricettiva della struttura

STRUTTURA RESIDENZIALE

STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE

Numero totale delle Camere

Numero dei posti letto complessivi

Numero delle Camere singole

Numero delle Camere doppie

**Servizio mensa: Il servizio mensa all'interno della struttura è obbligatorio per il funzionamento delle strutture a ciclo residenziale di tipo comunitario, per le strutture a ciclo semiresidenziale, per i servizi di mensa sociale e di accoglienza notturna, dei centri diurni e per le case di riposo per anziani.**

**Nei casi in cui venisse svolto il servizio di mensa è obbligatorio allegare alla presente richiesta la SCIA Sanitaria della ASL competente per territorio e la SCIA di Somministrazione di alimenti e bevande non aperta al pubblico (scaricabile dal seguente link:**

**[http://cmcastelli.it/upload/media/cms\\_page\\_media/45/S.A.B.%20non%20aperta%20al%20pubblico.pdf](http://cmcastelli.it/upload/media/cms_page_media/45/S.A.B.%20non%20aperta%20al%20pubblico.pdf)**

Servizi Sanitari

all'interno della struttura è prevista l'erogazione di servizi sanitari:

SI

Struttura soggetta al parere di compatibilità regionale L.R. n. 4/2003;

Il parere di compatibilità è già stato acquisito – estremi

Il parere di compatibilità deve essere acquisito in sede di conferenza di servizi;

Struttura non soggetta al parere di compatibilità regionale di cui alla L.R. n. 4/2003

Descrizione sintetica dei servizi erogati:

--

NO

**Responsabile della struttura – art. 11 comma 1 lettera e)**

Cognome  Nome

Data di nascita  Luogo di nascita

Titolo di studio

Conseguito presso

In data

Eventuale iscrizione ad albo, ruolo o ordine professionale

Della Provincia di  al numero

Firma di accettazione dell'incarico di Responsabile

---

**Figure professionali impiegate**

Cognome  Nome

Data di nascita  Luogo di nascita

Titolo di studio

Conseguito presso

In data

Eventuale iscrizione ad albo, ruolo o ordine professionale

Della Provincia di  al numero

Ruolo all'interno della struttura

---

Cognome  Nome

Data di nascita  Luogo di nascita

Titolo di studio

Conseguito presso

In data

Eventuale iscrizione ad albo, ruolo o ordine professionale

Della Provincia di  al numero

Ruolo all'interno della struttura

---

Cognome  Nome

Data di nascita  Luogo di nascita

Titolo di studio

Conseguito presso

In data

Eventuale iscrizione ad albo, ruolo o ordine professionale

Della Provincia di  al numero

Ruolo all'interno della struttura

### **Allegati obbligatori:**

Documento di identità del Rappresentante Legale, del Responsabile della Struttura e di tutti coloro che vi sono impiegati (se si tratta di cittadini extracomunitari anche il permesso di soggiorno in corso di validità);

se trattasi di “cessione di Azienda o Ramo di Essa” è necessario compilare la scheda A ed allegare l'atto notarile di cessione (art. 2556 cc);

se trattasi di trasferimento è necessario compilare la scheda B;

se trattasi di “cessazione” è necessario compilare la scheda C;

Dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 10 L. 575/65 del legale rappresentante e del Responsabile della struttura;

Dichiarazione del possesso dei requisiti di onorabilità del rappresentante legale e del Responsabile della struttura;

se si tratta di società/associazioni/Altro atto costitutivo e statuto;

elaborato grafico della struttura riportante i requisiti strutturali, dettagliato con sezioni, prospetti in funzione della sua specifica tipologia, indicante la superficie complessiva dell'opera, la destinazione d'uso dei singoli locali, la superficie netta, la superficie finestrata apribile en on, i rapporti di illuminazione ed areazione naturali, la disposizione degli impianti igienico-sanitari, sezioni con l'indicazione dell'altezza netta dei piani (minima e media) delle controsoffittature e relazione tecnica sulle modalità di areazione artificiale se presente;

progetto globale della struttura con la rappresentazione generale del servizio indicante le finalità della struttura, le prestazioni rese, i destinatari, la metodologia operativa e gestionale, l'organizzazione operativa e gestionale, il tipo di prestazioni offerte (conforme alla tipologia educativa della struttura), le modalità di coordinamento con la rete dei servizi del territorio ed ogni altro elemento che definisca le caratteristiche della struttura in relazione alla sua tipologia ed al servizio svolto (come previsto dalla D.G.R. n. 1305/2004 rettificata);

Carta dei servizi sociali, nella quale sono indicati i criteri per l'accesso (modalità di ammissione e dimissione degli ospiti, lista di attesa, fruizione del servizio), modalità di funzionamento della struttura (finalità e caratteristiche della struttura, orari dei pasti, regole della vita comunitaria, organizzazione delle attività con riferimento alla presenza delle varie figure professionali; modalità di partecipazione dell'ospite alla organizzazione della vita comunitaria, funzionamento della struttura garantito per l'intero arco dell'anno, assistenza tutelare diurna e notturna. Tariffe praticate (con chiara indicazione dell'ammontare e modalità di corresponsione delle rette), tipo di polizza assicurativa a copertura dei rischi da infortuni o da danni subiti o provocati dagli utenti, dal personale o dai volontari). Organigramma del personale, criteri deontologici sui gli operatori debbono attenersi);

Curricula del personale impiegato nella struttura;

Piano economico e finanziario dell'attività;

Atto di disponibilità dell'immobile;

Documentazione di previsione di impatto acustico ai sensi dell'art. 8, comma 2, della Legge 26 ottobre 1995, n. 447 redatta secondo i criteri stabiliti dalla Regione;

Estremi del certificato di agibilità/abitabilità e se questi è anteriore al 22.01.2008 anche la Dichiarazione di Rispondenza degli impianti;

Certificato attestante la totale assenza delle barriere architettoniche in relazione alle caratteristiche delle strutture e dell'utenza accolta (fare riferimento alla D.G.R. n. 424/2001);

Certificato di prevenzione incendi e/o SCIA nei casi in cui sia richiesto dal DPR 151/2011;

Certificati di conformità alle vigenti norme di sicurezza, prevenzione ed infortuni sui luoghi di lavoro; Regolamento interno dell'attività;

Nei casi in cui venisse effettuato il servizio di mensa sia direttamente che mediante impresa esterna è necessaria la SCIA SANITARIA della ASL di competenza territoriale con i relativi allegati;

Nei casi in cui venisse effettuato il servizio di mensa sia direttamente che mediante impresa esterna è necessario compilare anche la SCIA di Somministrazione di alimenti e bevande non aperta al pubblico;

Parere Igienico Sanitario;

Ricevuta di avvenuto versamento dei Diritti di segreteria ed istruttoria;

Firma del Legale Rappresentante

---

**SCHEDA A**  
**CESSIONE DI AZIENDA O RAMO DI ESSA**  
**CESSIONE DI QUOTE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ Sesso  M  F - nazionalità \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_ Tel. cell. \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

nella sua qualità di

TITOLARE DELL'OMONIMA IMPRESA;

RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA SOCIETA'/ASSOCIAZIONE/ALTRO

\_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ C.F./P. IVA: \_\_\_\_\_

**SEGNALA**

di subentrare alla Impresa denominata \_\_\_\_\_

avente il seguente C.F./P. IVA \_\_\_\_\_ autorizzata con atto n. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, del \_\_\_\_\_.

La struttura è sita nel Comune di \_\_\_\_\_ all'indirizzo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ individuata al catasto al Foglio \_\_\_\_\_  
Particella/e \_\_\_\_\_ sub \_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_

**SCHEDA B**  
**TRASFERIMENTO SEDE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ Sesso  M  F - nazionalità \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_ Tel. cell. \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

nella sua qualità di

TITOLARE DELL'OMONIMA IMPRESA;

RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA SOCIETA'/ASSOCIAZIONE/ALTRO

\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ C.F./P. IVA: \_\_\_\_\_

Precedente Struttura localizzata in Via/Piazza/Altro \_\_\_\_\_  
 dello stesso Comune ovvero  di altro Comune

Nuova Struttura localizzata in via/piazza/Altro \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ individuata al Catasto al Foglio \_\_\_\_\_ Particella/e \_\_\_\_\_ sub \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con certificato di agibilità n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ovvero prot. n. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Firma del Rappresentante Legale

---

**SCHEDA C**  
**CESSAZIONE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ Sesso  M  F - nazionalità \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_ Tel. cell. \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

C.F.

nella sua qualità di

TITOLARE DELL'OMONIMA IMPRESA;

RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA SOCIETA'/ASSOCIAZIONE/ALTRO

\_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ C.F./P. IVA: \_\_\_\_\_

**COMUNICA**

la cessazione dell'attività per:

cessazione definitiva dell'intera attività;

cessazione parziale dell'attività. Continuano ad essere esercitate nell'immobile le seguenti attività:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_;

cessione a terzi dell'azienda o ramo di essa.

La struttura è sita nel Comune di \_\_\_\_\_ all'indirizzo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ individuata al catasto al Foglio \_\_\_\_\_  
Particella/e \_\_\_\_\_ sub \_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante

---