

Commissione di Vigilanza, Via S. Domenico 21, 10123 Chieri.

Tel. 01194294676/78. Email: commissionedivigilanza@aslto5.piemonte.it Pec: protocollo@cert.aslto5.piemonte.it

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE PER CENTRO DI CUSTODIA ORARIA

(da inviare tramite posta elettronica certificata con la documentazione richiesta)

Normativa di riferimento:

CENTRO DI CUSTODIA ORARIA: **D.G.R. 31-5660 del 16/04/2013**

LEGGE REGIONALE - 3 NOVEMBRE 2023, N. 30 disciplina dei servizi educativi per l'infanzia e disposizioni relative al sistema integrato di educazione e istruzione dalla nascita sino a sei anni (art. 29, commi 2 e 3 in merito al rapporto numerico tra le figure educative e i bambini)

Domanda contenente dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà e di certificazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445 (disposizioni sulla documentazione amministrativa)

Informativa ex art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 – Protezione dei dati personali. Nel compilare questo modello di istanza, come anche per la documentazione richiesta in allegato, Le chiederemo di fornire dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione del Suo consenso. In ogni caso, Lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.

Il/la sottoscritto/a,

Cognome _____ Nome _____
nata/o il ____/____/____ comune di nascita _____ prov. _____
stato di nascita _____ cittadinanza _____
comune di residenza _____ prov. resid. _____ cap. _____
indirizzo residenza _____ n° _____
tel. _____ email _____ @ _____
domicilio (se diverso dalla residenza) _____
comune del domicilio _____ prov. domic. _____ cap. _____
Codice fiscale _____

CHIEDE

l'autorizzazione al funzionamento di un Centro di Custodia Oraria (baby parking)

di superficie utile complessiva di mq. _____ destinato ad ospitare n. _____ bambini, di età da 13 mesi a 6 anni, in ossequio a quanto previsto dalle norme vigenti succitate.

Il servizio denominato _____

Sito in via/str/ piazza _____

Comune _____ cap. _____

tel. _____ email _____ @ _____

a tal fine, consapevole della propria responsabilità penale, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n°445, nel caso di dichiarazioni mendaci, formazione ed uso di atti falsi, e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000),

DICHIARA

|_| di essere titolare dell'impresa individuale denominata _____
iscritta al Registro delle imprese presso la CCIAA di _____
al n. _____ in data ____/____/_____
pec _____@_____

|_| di essere legale rappresentante della società/ente:

denominazione/ragione sociale _____
tipo di società _____
atto costitutivo in data ____/____/_____, registrato a _____
in data ____/____/_____, con n. _____
Indirizzo della sede legale _____
Comune _____ prov. _____ cap. _____
Codice fiscale _____
Partita IVA n. _____
Iscrizione al Registro delle Imprese presso la CCIAA di _____
al n. _____ in data ____/____/_____
pec _____@_____

E CHE

1) all'interno della struttura opererà il seguente personale:

n. _____ responsabile del servizio
n. _____ educatori/trici a tempo pieno
n. _____ educatori/trici part time al _____ %
n. _____ assistenti all'infanzia a tempo pieno
n. _____ assistenti all'infanzia part time al _____ %
n. _____ operatori/trici ausiliari,
n. _____ altri operatori con qualifica _____

2) egli/ella gode della piena disponibilità dei locali destinati all'attività in quanto

|_| proprietario dell'immobile
|_| locatario dell'immobile di proprietà del sig./sig.ra _____
come da contratto registrato a _____ in data ____/____/_____
|_| altro (specificare) _____

3) egli/ella si impegna a registrare le presenze dei bambini su apposito registro recante anche il nominativo e il numero di telefono del parente/tutore di riferimento

4) egli/ella si impegna ad esporre in modo visibile all'ingresso l'autorizzazione al funzionamento, il regolamento di organizzazione, l'orario di apertura giornaliero e le tariffe applicate

5) egli/ella si impegna a comunicare all'ASL ogni variazione delle caratteristiche del servizio, ove non comunicati nell'ambito della presente richiesta

6) egli/ella si impegna a comunicare all'ASL l'eventuale presenza di lattanti

7) egli/ella si impegna a conservare presso la sede dell'attività tutta la documentazione inerente alla struttura, gli operatori (compresi i titoli di studio) e i bambini ospitati (compresi i contratti) e a renderli disponibili – a richiesta – agli Enti deputati al controllo.

Data ____/____/____ Firma_____

ALLO SCOPO SI ALLEGA:

- copia documento di identità del sottoscrittore
- un'autocertificazione, resa ai sensi di legge, secondo la quale
 - l'attività viene svolta all'interno di locali che sono in regola con le norme urbanistiche, il regolamento edilizio e le necessarie autorizzazioni comunali
 - le stesse sono conformi sia dal punto di vista catastale sia in merito alla SCIA edilizia/concessione autorizzativa comunale e non vi siano contestazioni in corso.
- copia delle planimetrie dei locali, con l'indicazione delle destinazioni d'uso, in scala 1/100, conformi a quelle depositate in Comune, quotate e includenti eventuali pertinenze (es. spazi esterni)
- asseverazione di conformità e sicurezza di tutti gli impianti e tecnologie presenti nell'unità immobiliare ospitante il nascente servizio educativo
- per gli immobili con agibilità rilasciata in data antecedente al 1° gennaio 2002 (data di entrata in vigore del D.P.R. 6 giugno 2001, n. 380) o nell'impossibilità di comunicare gli estremi del provvedimento di agibilità, dichiarazione, sottoscritta da tecnico abilitato, di accessibilità ai soggetti disabili usufruenti di sedia a ruote, secondo quanto stabilito dal D.P.R. n. 503/1996
- ai fini del rispetto delle disposizioni normative in materia di Sicurezza sui Luoghi di Lavoro:
 - comunicazione del datore di lavoro dell'avvenuta valutazione dei rischi ai sensi del D.Lgs. 81/08
 - procedure di evacuazione e planimetrie di emergenza
 - organigramma del personale addetto alla gestione emergenza e primo soccorso
- l'elenco di tutti gli operatori (nome, cognome e data di nascita) e copia, resa ai sensi di legge, del titolo di studio di ciascuno di essi

NB. Nel caso in cui al momento della dichiarazione non sia possibile ancora individuare le figure professionali, è fatto obbligo all'esercente di comunicare all'ASL entro e non oltre i 30 giorni dall'inizio dell'attività, le generalità degli operatori ed i titoli di studio dagli stessi posseduti ed autocertificare l'avvenuta ottemperanza all'obbligo di cui all'art. 2 del D.Lgs. n. 39 del 4 marzo 20145.

- attestazione del pagamento dei diritti sanitari previsti dalla **D.G.R. n. 42-12939 del 5 luglio 2004** (allegato A, Area Igiene e Sanità Pubblica n. 13), con causale: PARERE IGIENICO-SANITARIO PER IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'APERTURA DI ASILO NIDO/MICRO NIDO (importo: fino a 200 mq € 52,00; oltre € 104,00), da effettuarsi con **bonifico bancario** IBAN: IT76S0306930360100000046156 intestato a ASL TO5 Piazza Silvio Pellico, 1 – 10023 Chieri (TO) oppure con **conto corrente postale** 48614556 intestato a ASL TO5 Piazza Silvio Pellico, 1 – 10023 Chieri (TO)