

Spett.le  
COMUNE DI \_\_\_\_\_

Direzione Dipartimento A.S.S.I  
Servizio Vigilanza  
ASL Milano 1  
Via Donatore di Sangue, 50  
20013 Magenta

**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.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ (C.F. \_\_\_\_\_), residente a \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ (telefono \_\_\_\_\_ - fax \_\_\_\_\_ - posta elettronica certificata \_\_\_\_\_), quale **legale rappresentante** della \_\_\_\_\_ (società / cooperativa, associazione, ecc) “\_\_\_\_\_” avente sede legale a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ (P.IVA \_\_\_\_\_ - C.F. \_\_\_\_\_)

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. N. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace e falsità negli atti, come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, e sotto la propria responsabilità

**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 \_\_\_\_\_);

denominata “\_\_\_\_\_” (Tel. \_\_\_\_\_ - Fax: \_\_\_\_\_ - email: \_\_\_\_\_) sita in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ (dati catastali: foglio \_\_\_\_\_ - mappale \_\_\_\_\_ - particella \_\_\_\_\_ - subalterno \_\_\_\_\_) - 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 |   |

- Comunità Alloggio Disabili  Centro Socio Educativo
- Servizio di Formazione all'Autonomia per Persone Disabili
- Centro Diurno per Anziani  Alloggi Protetti per Anziani
- \_\_\_\_\_.(indicare la denominazione di altre unità d'offerta individuate da provvedimenti di Giunta regionale)

### 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'inizio delle attività decorrerà dal \_\_\_\_\_;
- che risulta conforme alle norme vigenti in materia di urbanistica, igiene pubblica, igiene edilizia, igiene e tutela ambientale, tutela della salute nei luoghi di lavoro
- 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

a soddisfare tempestivamente e formalmente quanto previsto sulle linee guida circa il debito informativo a suo carico.

### ALLEGA

- Dichiarazione sostitutiva dichiarazione sostitutiva di notorietà del Legale Rappresentante;
- Fotocopia carta identità del Legale Rappresentante;
- Planimetria dei locali quotata 1:100 con destinazione d'uso dei locali;
- Dichiarazione sostitutiva anti-mafia in base alla Legge n° 55/1990 art. 7;
- Dichiarazione sostitutiva sul possesso degli standard previsti e sul rispetto dei requisiti dalla normativi nazionale e regionale vigente.

In fede, data e firma

---