

Da indirizzarsi congiuntamente a:

Comunità Sociale Cremasca
Via Goldaniga, 11
26013 CREMA

Al Responsabile
UOC Autorizzazioni ed Accreditamento Polo
Ospedaliero e Rete Territoriale
ATS della Val Padana
Via San Sebastiano 14/a
26100 CREMONA

e, p.c. Al Comune di _____

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 il _____ a _____ (prov. _____)

codice fiscale _____

residente a _____ (prov. _____)

in via _____ n. _____

telefono _____

indirizzo di posta elettronica _____

in qualità di **legale rappresentante** della (società/cooperativa/associazione, ecc.)

con sede legale a _____ (prov. _____)

in via _____ n. _____

telefono _____ e-mail _____

P. I.V.A. _____ e C.F. _____

comunica

1. l'apertura dell'Unità d'offerta Sociale denominata _____

Telefono _____ fax _____ e-mail _____

_____ sita nel Comune di _____ in via _____

_____ n. _____

ed adibita a:

- ❖ Asilo Nido
- ❖ Micronido
- ❖ Centro Prima Infanzia
- ❖ Nido Famiglia
- ❖ Centro Aggregazione Giovanile
- ❖ Comunità Educativa
- ❖ Comunità Educativa Genitori Figli
- ❖ Comunità Educativa Diurna
- ❖ Comunità Familiari
- ❖ Alloggio per Autonomia di Tipo Educativo
- ❖ Alloggio per Autonomia Genitori Figli
- ❖ Centro ricreativo Diurno
- ❖ Comunità Alloggio Disabili
- ❖ Centro Socio Educativo
- ❖ Servizio di Formazione all'Autonomia per Persone Disabili
- ❖ Centro Diurno per anziani
- ❖ Alloggi protetti per anziani
- ❖ Comunità Alloggio Sociale 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
- che l'inizio delle attività decorrerà dal _____
- che l'immobile sede dell'unità di offerta è a disposizione per il seguente titolo:
 - ☐ proprietà
 - ☐ contratto di locazione stipulato in data _____ e registrato il _____ presso l'Agenzia delle Entrate di _____ n. _____

proprietario _____ codice fiscale _____

- ☐ comodato gratuito stipulato in data _____ e registrato il _____
presso l'Agenzia delle Entrate di _____ n. _____

proprietario _____ codice fiscale _____

- ☐ altro diritto d'uso (specificare): _____

- che la destinazione d'uso dell'immobile sede dell'unità di offerta è compatibile con la destinazione della medesima;
- 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

- ❖ Certificato penale del Legale Rappresentante;
- ❖ Certificato carichi pendenti del Rappresentante Legale;
- ❖ Certificato anti-mafia in base alla Legge n. 55/1990 art. 7
- ❖ Fotocopia carta identità del legale rappresentante
- ❖ Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà
- ❖ Autodichiarazione sul possesso degli standard previsti e sul rispetto dei requisiti dalla normativa nazionale e regionale vigente

In fede,

Luogo e data _____

(firma e timbro)

*** TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 679/2016**

I dati personali (anche giudiziari ai sensi art. 10 del Regolamento UE 679/16) verranno trattati esclusivamente per la seguente finalità: **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** che ne rappresenta la base giuridica del trattamento.

Il trattamento dei dati da parte dei Titolari del trattamento avverrà attraverso procedure informatiche o comunque mezzi telematici o supporti cartacei nel rispetto delle adeguate misure tecniche ed organizzative di sicurezza del trattamento previste dalla normativa del Regolamento UE 679/16 (art. 32).

La natura del conferimento dei dati previsti non è facoltativa bensì obbligatoria. Si precisa che un eventuale rifiuto al conferimento dei dati comporta l'impossibilità di dare seguito alla procedura.

L'interessato potrà far valere i propri diritti previsti dagli articoli da 15 a 21 del Regolamento UE 679/16 (diritto di accesso, diritti di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto di limitazione di trattamento, obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione o limitazione del trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione).

I Titolari del Trattamento dei dati ai sensi art. 4 comma 7 e art. 24 del Regolamento UE 679/16 sono: Comunità Sociale Cremasca a.s.c., con sede legale in Piazza Duomo n. 25, 26013 - Crema (CR) – Italia; Agenzia di Tutela della Salute della Val Padana con sede legale in Via dei Toscani n. 1, 46100 - Mantova (MN); Comune di ubicazione della struttura.

Il Responsabile del Trattamento ai sensi art. 4 comma 8 e art. 28 del Regolamento UE 679/16 per Comunità Sociale Cremasca a.s.c. è il Direttore Generale, Dott. Davide Vighi.

Il Responsabile Protezione Dati (DPO) per Comunità Sociale Cremasca a.s.c. ai sensi dell'art. 37 del Regolamento UE 679/16 è l'avv. Papa Abdoulaye Mbodj.

Con la sottoscrizione del presente modulo, l'interessato presta il proprio idoneo consenso informato al trattamento dei dati per la finalità sopra indicata.

Luogo e data _____

(firma e timbro)

All. 1 alla COMUNICAZIONE PREVENTIVA DI ESERCIZIO

(compilazione obbligatoria per poter inserire la struttura nel portale AFAM di Regione Lombardia)

PER APERTURA DI SERVIZI RESIDENZIALI

Alloggio Autonomia/Alloggio protetto Anziani/Comunità Alloggio Disabili/Comunità Alloggio Sociale Anziani/ Comunità Educative e Familiari)

	numero
Numero operatori socioeducativi con laurea (FTE)	
Numero operatori socioeducativi con diploma/qualifica (FTE)	
Numero personale ASA/OSS (FTE)	
Numero volontari (FTE)	
Numero altro personale non riconducibile con le figure precedenti (FTE)	

Retta media giornaliera al netto dei servizi aggiuntivi	€
---	---

*FTE (Full Time Equivalent) = 36 -38 h/settimana

es. 1 operatore a 36 ore e 2 operatori a 20 = FTE 2,11

es. 1 operatore a 36 ore e 1 operatore a 20 = FTE 1,5

PER APERTURA SERVIZI DIURNI

Asili Nido/Micronido/Nido Famiglia/Centro Prima Infanzia/Centro Aggregazione Giovanile/Centro Diurno Anziani/CSE/SFA/Servizio Educativo Diurno)

	numero
Numero operatori socioeducativi con laurea (FTE)	
Numero operatori socioeducativi con diploma/qualifica (FTE)	
Numero personale ASA/OSS (FTE)	
Numero volontari (FTE)	
Numero altro personale non riconducibile con le figure precedenti (FTE)	

*FTE (Full Time Equivalent) = 36 -38 h/settimana

es. 1 operatore a 36 ore e 2 operatori a 20 = FTE 2,11

es. 1 operatore a 36 ore e 1 operatore a 20 = FTE 1,5

	numero
Numero di ore di apertura giornaliera	
Numero di giorni di apertura a settimana	
Numero di giorni di apertura all'anno	

Retta media giornaliera al netto dei servizi aggiuntivi	€
---	---

Luogo e data _____

(firma e timbro)