



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale di Novara
Sede Legale: viale Roma n°7 – 28100 Novara

S.S.D. Vigilanza strutture Socio-Assistenziali Socio-Sanitarie e Socio-ducative
Arona Piazza de Filippi n. 2 tel. 0322-516357
e-mail: vigilanza@asl.novara.it

Termine per la
risposta: 90 gg dalla
richiesta

Bollo
€ 16,00

*o copia del titolo di
esenzione
dall'imposta di bollo

CENTRO DI CUSTODIA ORARIA (baby parking)

NORMATIVA DI RIFERIMENTO: D.G.R. N. 31-5660 DEL 16/04/2013

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE

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 – E GDPR 2016/679 - 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.L.gs 196/2003 E GDPR 2016/679). 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.

La/Il sottoscritto/a,

cognome _____ nome _____
nata/o il _____ comune di nascita _____ () C.A.P. _____
Stato di nascita _____ cittadinanza _____
e residente a _____ () C.A.P. _____
in via _____ n° _____
tel. _____ fax _____ cellulare _____
(pec)@_____ mail@_____
eventuale domicilio, se diverso dalla residenza (indirizzo) _____
comune del domicilio _____ () C.A.P. _____
Codice fiscale _____

C H I E D E

l'autorizzazione al funzionamento di un baby parking di superficie utile complessiva di mq.

_____ ¹ destinato ad ospitare n. _____ ² bambini di eta' _____

¹ Superficie utile minima, al netto dell'area esterna, non inferiore a 60 mq. per il dettaglio si rimanda alle disposizioni normative di cui art. 5, comma 3, all'allegato A alla D.G.R. n. 31-5660 del 19 aprile 2013

² massimo 25 contemporaneamente

| | |
|--|--|
| | Il servizio denominato _____ |
| | SEDE OPERATIVA presso ³ : _____ |
| | indirizzo _____ |
| | tel. _____ fax _____ @ _____ |

D I C H I A R A

| | |
|--|--|
| IMPRESA / ENTE / SOCIETA' - TITOLARE | <input type="checkbox"/> di essere titolare dell'omonima impresa individuale, iscritta al Registro delle Imprese presso la CCIAA di _____ n° _____ in data _____ |
| | @ _____ <small>PEC Posta Elettronica Certificata obbligatoria</small> |
| | <i>Oppure</i> |
| | <input type="checkbox"/> di essere legale rappresentante della sottoindicata società/ente: |
| | denominazione ente o ragione sociale e tipo società _____ |
| | atto costitutivo in data _____ registrato a _____ il _____ n. _____ |
| | comune sede legale _____ () C.A.P. _____ |
| | indirizzo _____ |
| | codice fiscale _____ |
| | p. IVA (se diversa da codice fiscale) _____ |
| iscrizione al Registro Imprese presso la CCIAA di _____ n. _____ in data _____ | |
| @ _____ <small>PEC Posta Elettronica Certificata obbligatoria</small> | |

| | |
|------------------------------|--|
| DISPONIBILITA' LOCALI | di avere la piena disponibilità dei locali destinati all'attività in quanto: |
| | <input type="checkbox"/> proprietario degli stessi |
| | <i>Oppure</i> |
| | <input type="checkbox"/> locatario dell'immobile di proprietà di _____, come da contratto registrato a _____ in data _____ |
| | <i>Oppure</i> |
| | <input type="checkbox"/> (altro) _____ |

³ Il baby parking deve sorgere in aree facilmente accessibili alla popolazione interessata al servizio e può anche essere istituito presso aziende o centri commerciali caratterizzati da un elevato afflusso di persone.

| | |
|-------------------------|---|
| CAIISF COSTATIVE | <input type="checkbox"/> l'assenza di condanne penali a proprio carico (IN CASO CONTRARIO indicare l'elenco delle stesse <i>(vanno autocertificate le condanne estinte, per le quali è intervenuta riabilitazione, quelle con il beneficio della non menzione, o relative a reati depenalizzati)</i> e di eventuali riabilitazioni: _____) <input type="checkbox"/> l'inesistenza a proprio carico di procedure/provvedimenti di fallimento, concordato, preventivo o di amministrazione controllata (IN CASO CONTRARIO indicare l'elenco di essi e di eventuali riabilitazioni _____) |
|-------------------------|---|

| | |
|------------------|---|
| PERSONALE | <input type="checkbox"/> che all'interno della struttura presterà servizio il seguente personale: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> N. 1 responsabile dell'attività, indicarne cognome e nome e data/luogo di nascita _____ <input type="checkbox"/> N. _____ educatori/trici, indicarne cognome e nome e data/luogo di nascita _____ <input type="checkbox"/> N. _____ assistenti all'infanzia , indicarne cognome e nome e data/luogo di nascita _____ <input type="checkbox"/> N. _____ operatori/trici ausiliari, indicarne cognome e nome e data/luogo di nascita _____ <input type="checkbox"/> Altri _____ _____ (specificare numero, qualifica, cognome e nome) |
|------------------|---|

| | |
|----------------------|--|
| ASSICURAZIONI | <input type="checkbox"/> che gli operatori sono in possesso dei seguenti titoli di studio: <ul style="list-style-type: none"> sig. _____, titolo di studio posseduto _____ conseguito il _____ presso _____ sig. _____, titolo di studio posseduto _____ conseguito il _____ presso _____ sig. _____, titolo di studio posseduto _____ conseguito il _____ presso _____ |
|----------------------|--|

| | |
|----------------------|--|
| ASSICURAZIONI | <input type="checkbox"/> che per l'attività è stata stipulata polizza assicurativa R.C. ⁴ n° _____ contratta il _____ da _____ presso la Compagnia assicuratrice _____ con scadenza il _____ <i>oppure</i> <input type="checkbox"/> che verrà stipulata polizza assicurativa per responsabilità civile derivante da danni cagionati dagli operatori a soggetti frequentanti ovvero da questi ad altri utenti od a terzi ⁵ . |
|----------------------|--|

⁴ per danni cagionati dall'esercente l'attività a soggetti frequentanti ovvero da questi ad altri utenti od a terzi

| | |
|-------------------|---|
| AGIBILITA' | <input type="checkbox"/> i locali sono agibili in quanto il Comune di _____ ha rilasciato certificato (prot. n. _____ in data _____) di agibilità per uso _____ e non sono state effettuate successive modifiche ai locali; |
| | <i>oppure</i> |
| | <input type="checkbox"/> i locali sono agibili in quanto è stata presentata domanda di agibilità per uso _____ al Comune di _____. La domanda è stata registrata al protocollo comunale al n. _____ in data _____ ed il provvedimento di agibilità si è formato per silenzio assenso. Non sono state effettuate successive modifiche ai locali; |
| | <i>oppure</i> |
| | <input type="checkbox"/> non è noto il provvedimento del Comune di rilascio dell'agibilità e si allega quindi attestato di salubrità dell'immobile redatto da tecnico abilitato. |
| | PER GLI IMMOBILI CON AGIBILITA' RILASCIATA IN DATA ANTECEDENTE AL 1° GENNAIO 1995 (DATA DI ENTRATA IN VIGORE DEL D.P.R. 22 aprile 1994, n. 425) O NELL'IMPOSSIBILITA' DI COMUNICARE GLI ESTREMI DEL PROVVEDIMENTO DI AGIBILITA' |
| | <input type="checkbox"/> si allega relazione tecnica per la valutazione della sicurezza e della vulnerabilità di edifici esistenti ai sensi del D.M. 14/01/2008 |

| | |
|--|--|
| | PER GLI IMMOBILI CON AGIBILITA' RILASCIATA IN DATA ANTECEDENTE AL 1° GENNAIO 2002 (DATA DI ENTRATA IN VIGORE DEL D.P.R. 6 giugno 2001, n. 380) O NELL'IMPOSSIBILITA' DI COMUNICARE GLI ESTREMI DEL PROVVEDIMENTO DI AGIBILITA' |
| | <input type="checkbox"/> si allega dichiarazione (originale o in copia conforme) di conformità degli impianti presenti nell'unità immobiliare redatta dalle imprese installatrici (art. 7, comma 1, D.M. 22 gennaio 2008 n. 37) relativamente a |
| | <input type="checkbox"/> impianto elettrico <input type="checkbox"/> impianto riscaldamento <input type="checkbox"/> impianto climatizzazione e condizionamento <input type="checkbox"/> impianto ascensori, montacarichi, scale mobili <input type="checkbox"/> impianto protezione antincendio <input type="checkbox"/> impianto idrico sanitario <input type="checkbox"/> impianto gas <input type="checkbox"/> altro: _____ <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> altro _____ |
| | <i>oppure</i> |
| | <input type="checkbox"/> si allega dichiarazione di rispondenza degli impianti alla normativa vigente redatta da tecnico in possesso dei requisiti di cui all'art.7 comma 6 D.M. 22/01/2008 |

⁵ In questo caso è fatto obbligo all' esercente l'attività di comunicarne gli estremi all'ASL prima dell'inizio dell'attività

PER GLI IMMOBILI CON **AGIBILITA' RILASCIATA IN DATA ANTECEDENTE AL 1° GENNAIO 2002** (DATA DI ENTRATA IN VIGORE DEL D.P.R. 6 giugno 2001, n. 380) **O NELL'IMPOSSIBILITA' DI COMUNICARE GLI ESTREMI DEL PROVVEDIMENTO DI AGIBILITA'**

si allega dichiarazione, sottoscritta da tecnico abilitato di adattabilità ai soggetti portatori di handicap usufruenti di sedia a ruote, secondo quanto stabilito dal D.P.R. n. 503/1996.

si allega ai fini del rispetto delle disposizioni normative in materia di Sicurezza sui Luoghi di Lavoro:

valutazione dei rischi:

autocertificazione del datore di lavoro dell'avvenuta valutazione dei rischi

piano di emergenza:

dichiarazione del datore di lavoro che tutti i luoghi di lavoro rispondono ai requisiti previsti dal D.Lgs. 9-4-2008 n. 81.

DICHIARA, inoltre

- di essere disponibile al coordinamento con la rete dei servizi per la prima infanzia ed al raccordo con i servizi sociali presenti sul territorio
- di impegnarsi a registrare le presenze dei bambini (orario di ingresso e orario di uscita) su apposito registro
- di impegnarsi ad esporre in modo visibile all'ingresso l'autorizzazione al funzionamento, il regolamento di organizzazione, l'orario di apertura giornaliero e le tariffe applicate
- di impegnarsi a conservare presso la sede dell'attività i titoli di studio degli operatori ed a renderli disponibili – a richiesta – della Commissione di Vigilanza
- di impegnarsi a richiedere ai genitori⁶ dei bambini ospitati dichiarazione scritta (conservata presso la sede dell'attività per tutto il periodo della frequenza ed esibita - a richiesta - alla Commissione di Vigilanza dell'ASL) che il minore è stato regolarmente vaccinato e che non è affetto da malattie infettive e contagiose clinicamente accertate
- di impegnarsi a non ospitare contemporaneamente più bambini rispetto al numero massimo dei bambini ospitabili indicato in autorizzazione
- di impegnarsi ad ospitare - per non più di 5 ore continuative⁷ - solo bambini che abbiano un'età compresa tra i 13 mesi ed i 6 anni (nel caso si intendano, in via eccezionale, ospitare anche lattanti indicare le attrezzature disponibili ed il personale dedicato: _____)
- di impegnarsi a rispettare le norme di cui alla D.G.R. 31-5660 del 16 aprile 2013 in tema di somministrazione di alimenti;
- di impegnarsi ad osservare leggi, decreti e regolamenti, vigenti o emanati quando il servizio sarà in funzione, relativi alla salute, alla sicurezza, ad aspetti amministrativi, assicurativi, sociali, contributivi, fiscali o comunque correlati all'attività svolta
- di impegnarsi a comunicare all'ASL ogni variazione delle caratteristiche del servizio e gli estremi della polizza assicurativa R.C., ove non comunicati nell'ambito della presente richiesta.

⁶ È sufficiente che tale dichiarazione sia sottoscritta da uno dei genitori

⁷ Reiterabili nella medesima giornata con una interruzione minima di almeno un'ora)

ULTERIORI ALLEGATI OBBLIGATORI:

- fotocopia documento di identità del sottoscrittore
- schema orario del personale secondo il modello fornito dall'ASL
- n. 2 copie del progetto educativo nel quale vi è coerenza tra finalità, obiettivi ed aspetti organizzativi, datato e firmato dal richiedente, che esplicita:
 - *finalità del servizio*
 - *obiettivi educativi e ricreativi in relazione alle varie fasce d'età*
 - *accoglimento del bambino al baby parking*
 - *articolazione della giornata, in relazione ai momenti di cura, ai bisogni educativi ed alle proposte ludiche, spazi, materiali e organizzazione*
 - *documentazione delle esperienze*
 - *valutazione e verifica del servizio*
 - *eventuali iniziative di aggiornamento del personale*
- regolamento interno del servizio (*compresi gli eventuali allegati*), coerente con il progetto educativo, datato e firmato dal/la richiedente, comprendente i seguenti elementi:
 - *criteri di accesso,*
 - *modalità di funzionamento (frequenza massima di cinque ore giornaliere, orario e calendario annuale, assenza di servizio mensa, ecc...),*
 - *rette a carico degli utenti,*
 - *modalità per la tutela della salute dei/le bambini/e in comunità (dichiarazione del genitore che il bambino è stato regolarmente vaccinato e non è affetto da malattie infettive e contagiose clinicamente accertate, procedure per l'eventuale somministrazione di farmaci e per l'allontanamento),*
 - *forme di partecipazione dei genitori all'attività del servizio,*
 - *strumenti previsti per la valutazione del servizio da parte dei genitori,*
 - *procedure per assicurare la tutela degli utenti (riferimenti polizza responsabilità civile, trattamento dati personali incluse autorizzazioni alla realizzazione di materiale fotografico o video, modalità previste per la delega al ritiro dei/le bambini/e),*
 - *forme e strumenti di raccordo con i servizi socio sanitari del territorio.*
- 2 copie della rappresentazione dello stato di progetto composto da piante, con l'indicazione delle destinazioni d'uso, in scala 1/100. Tutti gli elaborati devono avere testalino, con firma di richiedente e professionista
- copie relazione descrittiva igienico - sanitaria, con tabella riepilogativa dell'applicazione degli standard previsti dalla normativa regionale, per definire il numero dei bambini che possono essere accolti; ¹⁰
- altro _____

Data

Firma
