



ALLEGATO 2

1) Modello per la RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLO SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO DI NIDO DOMICILIARE di cui alla D.G.R. n. 1665/2018, Allegati B e D

Al Suap di _____

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il _____

residente nel Comune di _____ (____)

In Via/Piazza _____

Codice fiscale _____ Partita IVA _____

in qualità di Operatore di Nido domiciliare,

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione allo svolgimento del servizio di "Nido domiciliare".

Al nido domiciliare verrà attribuita la denominazione di

_____ (facoltativa)

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria responsabilità (art. 47 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

- di avere la disponibilità ☐ in quanto proprietario ☐ ad altro titolo
di un immobile conforme alle norme vigenti in materia di civile abitazione, in particolare alla normativa concernente gli impianti elettrici, gli impianti di riscaldamento, nonché le norme tecniche atte a garantire la sicurezza fisica, ambientale e l'igiene dei bambini,
- che l'immobile di cui sopra è sito in via/piazza _____
n. _____ ed è composto da n. _____ vani per complessivi mq. _____;
- che l'immobile è provvisto di due locali di cui uno da dedicare alle attività ludico-ricreative ed uno da destinare al riposo dei bambini e che tali spazi garantiscono una superficie di almeno mq 5 per ciascun bambino accolto;
- che la capacità ricettiva massima del servizio è di n. _____ bambini;



- che è provvisto di un locale cucina per la preparazione dei pasti, di un bagno attrezzato con vasca/doccia, vaso e lavabo dotati di ogni accorgimento per consentirne l'uso da parte dei bambini e per evitare situazioni di pericolo, nonché di uno spazio dedicato alla custodia degli effetti personali dei bambini ospitati;
- che il locale è/non è dotato di uno spazio esterno per l'attività all'aperto, delimitato con recinzione idonea a garantire la sicurezza dei bambini;

DICHIARA INOLTRE

- di essere in possesso dei requisiti soggettivi di cui all'allegato 1 della D.G.R. 1665/2018.

Data _____

Firma _____