

ALLO SPORTELLO UNICO ATTIVITÀ PRODUTTIVE**COMUNE DI _____****COMUNICAZIONE DI INIZIO ATTIVITA'
CENTRO SOGGIORNO TEMPORANEO DIURNO (DGR 1326/ 1998)****COMUNICA L'INIZIO**

dell'attività di

- ☐ centro estivo marino ☐ altro
☐ con pernottamento ☐ senza pernottamento

Denominato _____

sito nel comune di _____ Via/p.zza _____

tel. _____ mail _____

DICHIARA

A norma degli artt. 21, 38, 46 e 47 del d.P.R. n. 445/2000, recante norme in materia di documentazione amministrativa, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 d.P.R. n. 445/2000)

- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lvo 06/09/2011, n. 159 (antimafia)

Che il soggiorno inizierà il _____ e terminerà il _____ per un totale di giorni _____

Turni come di seguito specificato:

Successione dei turni			Caratteristiche degli ospiti							
			numero		Età 3 - 6		Età 6 -12		Età 12 - 17	
n.	Dal	Al	M	F	M	F	M	F	M	F
unico										
1										
2										
3										
4										
5										
totali										

Nel soggiorno operano n. _____ comunità per un totale di n. _____ minori così suddivisi:

Comunità n.	1	2	3	4	5
Minori n.					

SERVIZI DEL SOGGIORNO E RELATIVI RESPONSABILI

Qualifica	Generalità	Titolo di studio	Lavoratore Dipendente	Addetto Volontario	Periodi
Esperto dietista nutrizionista					
Resp. Tecnico					
Resp. Amministrativo					
Assistente sanitaria					
Infermiera					
Bagnino o assistente bagnanti abilitati					
cuoco					

TABELLA RIASSUNTIVA DEL PERSONALE

Personale educativo			Personale ausiliario		
1 turno n.	3 turno n.		1 turno n.	3 turno n.	
2 turno n.	4 turno n.	Totale n.	2 turno n.	4 turno n.	Totale n.

La responsabilità igienico sanitaria del soggiorno vacanza verrà assunta dal dott.

_____ residente a _____ iscritto all'ordine dei Medici di
_____ specializzato in _____ il quale

☐ risiederà ☐ non risiederà presso il centro di soggiorno.

Eventuali sostituzione dei responsabili dei servizi dovranno essere preventivamente comunicati

DOCUMENTI DA ALLEGARE:

- ☐ planimetria con descrizione e destinazione funzionale degli spazi (se trattasi di soggiorno in struttura fissa)
- ☐ disegni in scala con descrizione e destinazione funzionale degli spazi (se trattasi di soggiorno in campeggio e simile)
- ☐ relazione tecnica
- ☐ organico del personale
- ☐ regolamento interno
- ☐ tabella dietetico nutrizionale
- ☐ programma attività
- ☐ Attestazione di pagamento dei diritti suap;
- ☐ Altro _____

IL/LA DICHIARANTE

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ART. 13 del d.lgs. n. 196/2003)

Il D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") tutela le persone e gli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art. 13 del Codice, si forniscono le seguenti informazioni:

Finalità del trattamento. I dati personali saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento. I dati saranno trattati dagli incaricati sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici a disposizione degli uffici.

Ambito di comunicazione. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti della Legge 7 agosto 1990, n. 241 ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi") ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 ("Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa").

Diritti. L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, di rettifica, di aggiornamento e di integrazione dei dati come previsto dall'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al SUAP.

Titolare del trattamento: SUAP di _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Data _____

Firma _____