



**Amministrazione destinataria**  
Comune di Sesto San Giovanni  
  
**Ufficio destinatario**

## Comunicazione preventiva per l'esercizio (CPE) di struttura relativa all'unità d'offerta della rete sociale

***Ai sensi dell'articolo 4, comma 2 della Legge Regionale 12/03/2008, n. 3 e del Decreto del Direttore Generale 15/02/2010, n. 1254***

### Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno    Scala    Piano    SNC    CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="checkbox"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo					
<input type="text"/>					
Denominazione/Ragione sociale				Tipologia	
<input type="text"/>				<input type="text"/>	
Sede legale					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno    Scala    Piano    SNC    CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="checkbox"/>
Codice Fiscale			Partita IVA		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Telefono		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio				Provincia	Numero Iscrizione
<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

**Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata**

<input type="text"/>
----------------------

Tipologia iscrizione	
<input type="radio"/>	iscritto all'Albo delle imprese della Camera di Commercio
<input type="radio"/>	iscritto all'Albo delle Cooperative regionale/nazionale
<input type="radio"/>	iscritto al Registro delle persone giuridiche di diritto privato
<input type="radio"/>	iscritto al registro (specificare)
<input type="radio"/>	altro tipo di società/associazione (specificare)
Estremi (eventuale numero e data di iscrizione)	
Provincia	

in relazione all'esercizio della struttura relativa alle unità d'offerta della rete sociale	
(in caso di modifica della tipologia dell'unità d'offerta sociale inserire la nuova tipologia)	
Struttura per minori	
<input type="radio"/>	nido d'infanzia
<input type="radio"/>	micronido
<input type="radio"/>	centro prima infanzia
<input type="radio"/>	nido famiglia
<input type="radio"/>	centro aggregazione giovanile
<input type="radio"/>	comunità educativa
<input type="radio"/>	comunità familiare
<input type="radio"/>	alloggio per autonomia
<input type="radio"/>	centro ricreativo diurno
<input type="radio"/>	servizio educativo diurno
Struttura per disabili	
<input type="radio"/>	comunità alloggio
<input type="radio"/>	centro socio educativo
<input type="radio"/>	servizio di formazione all'autonomia
Struttura per anziani	
<input type="radio"/>	centro diurno
<input type="radio"/>	alloggio protetto
<input type="radio"/>	comunità alloggio sociale anziani (CASA)
Altro	
<input type="radio"/>	altro (specificare tipologia e provvedimento Regione Lombardia)

con sede operativa in									
(in caso di trasferimento della sede operativa all'interno del territorio comunale inserire la nuova sede operativa)									
Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
							<input type="checkbox"/>		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	
Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")									
il procedimento riguarda <input type="text"/> ulteriori immobili									
Agibilità dei locali				Protocollo		Data			
Insegna									

## COMUNICA

<input type="radio"/>	l'avvio dell'attività
<input type="radio"/>	la modifica di una attività esistente, riguardante:
<input type="checkbox"/>	trasferimento della sede operativa all'interno del territorio comunale
<input type="checkbox"/>	locali/impianti
<input type="checkbox"/>	modifica dell'attività svolta
<input type="checkbox"/>	variazione della capacità ricettiva
<input type="checkbox"/>	modifica della tipologia dell'unità d'offerta sociale
	<i>(la tipologia di unità d'offerta sociale sopra specificata annulla e sostituisce la precedente)</i>
	<b>Precedente tipologia</b>
<input type="checkbox"/>	modifica della gestione dell'attività di somministrazione di alimenti e bevande
	<i>(la modalità di gestione sotto specificata annulla e sostituisce la precedente)</i>
<input type="radio"/>	la variazione dell'attività, riguardante:
<input type="radio"/>	cambio del soggetto gestore (cambio ragione sociale)
<input type="radio"/>	modifica dei soggetti titolari dei requisiti (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)
<input type="radio"/>	subingresso
<input type="radio"/>	sospensione o ripresa dell'attività
<input type="radio"/>	cessazione dell'attività

### in precedenza avviata tramite

Titolo autorizzativo	Protocollo	Data	Ente di riferimento
<input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta			
<input type="radio"/> SCIA o comunicazione			
<input type="radio"/> altro (specificare)			

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

- ☒ il rispetto della legislazione nazionale per le materie di competenza dello Stato e della legislazione regionale in particolare per l'attività oggetto della presente CPE

Numero Deliberazione della Giunta Regionale	Data Deliberazione della Giunta Regionale

- ☒ che l'unità d'offerta sociale è in possesso di tutti i requisiti minimi strutturali/tecnologici/organizzativi specifici previsti dalla normativa regionale vigente per il suo esercizio previsti dalle relative Deliberazioni di Giunta Regionale, nonché dei requisiti previsti dalla normativa nazionale per le materie di competenza statale, e dei requisiti di igiene e sicurezza stabiliti da norme regionali, dal regolamento locale d'igiene e dal regolamento edilizio comunale
- ☒ di soddisfare tempestivamente e formalmente quanto previsto dalle indicazioni operative del Decreto del Direttore Generale 15/02/2010 n. 1254 circa il debito informativo a suo carico (modificazione del legale rappresentante, cessazione dell'attività) così come l'eventuale cessione a terzi della gestione ed eventuale successive variazioni di standard sia strutturali che organizzativi
- ☒ che tutta la documentazione e le certificazioni a comprova di quanto sopra dichiarato sono presenti nella sede dell'unità d'offerta sociale in apposito fascicolo a disposizione per il controllo
- ☒ di impegnarsi all'osservanza delle prescrizioni che potranno essere oggetto di provvedimenti del SUAP dove ha sede l'attività o dell'ATS di competenza, pena l'emanazione di atto di cessazione dell'attività
- ☒ di essere in possesso dei diritti civili e politici previsti per l'esercizio dell'attività
- ☒ che nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titoli I, capo II del Decreto Legislativo 06/09/2011 n. 159 ("Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia")
- ☒ di non aver riportato condanne penali ostative allo svolgimento dell'attività e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi dell'articolo 11 e dell'articolo 92 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773

- ☒ di non essere incapace di obbligarsi ai sensi dell'articolo 131 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- ☒ che nei confronti della società non sono state presentate nell'ultimo quinquennio istanze di fallimento o ammissione a concordato preventivo

### possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività

(da compilare in caso di avvio dell'attività, subingresso o modifica dei soggetti titolari dei requisiti)

#### Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali

- ☐ unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252
- ☐ oltre al sottoscrittore ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività
- (compilare il modello "autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti")

### AVVIO DELL'ATTIVITA'/VARIAZIONE DELL'ATTIVITA' (A0)

Numero utenti accoglibili		Fascia di età prevista		Data di inizio/variazione dell'attività	
Presenza attività di somministrazione di alimenti e bevande					
<input type="radio"/> no					
<input type="radio"/> sì					
Gestione attività di somministrazione di alimenti e bevande					
<input type="radio"/> l'attività di somministrazione sarà gestita direttamente dall'unità d'offerta sociale					
<input type="radio"/> l'attività di somministrazione sarà affidata in gestione a terzi					
Denominazione/Ragione sociale				Tipologia	
Sede legale					
Provincia		Comune		Indirizzo	
				Civico	CAP
Codice fiscale			Partita IVA		

### TRASFERIMENTO DELLA SEDE OPERATIVA ALL'INTERNO DEL TERRITORIO COMUNALE (A1) - collocazione precedente

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura
							<input type="checkbox"/>
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano
							SNC
							<input type="checkbox"/>
							CAP

### CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ

Motivazione	
A far tempo dal giorno	A seguito delle cessazioni indicate, nella suddetta sede operativa

### MODIFICA DEI LOCALI/IMPIANTI

Tipologia modifica	
<input type="radio"/>	estensione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione
<input type="radio"/>	riduzione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione
Descrizione modifica (descrivere cosa comporta la modifica e la nuova distribuzione delle superfici)	

**SUBINGRESSO A - precedente intestatario**

Denominazione/Ragione sociale

Tipologia

Sede legale

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Codice fiscale

Partita IVA

A far tempo dal giorno

A seguito di

Specificare altre cause

Il subingresso avviene

Data fine gestione

Dichiara inoltre

Modifiche locali/attività

- ☐ i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune e che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata
- ☐ i locali e/o l'attività hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA

**SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ**

Tipo istanza

- ☐ l'attività verrà sospesa

Data inizio sospensione

Data fine sospensione

Motivazione

- ☐ l'attività precedentemente sospesa verrà ripresa

Data inizio sospensione

Data ripresa

**CAMBIO DELLA RAGIONE SOCIALE**

Precedente ragione sociale

Nuova ragione sociale

**MODIFICA DEI SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI**

Soggetti che cessano la titolarità dei requisiti

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Nuovi soggetti titolari dei requisiti morali (\*)

Cognome

Nome

Codice Fiscale

(\*) ciascuno dei soggetti indicati deve compilare e sottoscrivere la relativa autocertificazione di possesso dei requisiti morali.

☐ referente per la pratica

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- ☐ n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti
- ☐ copia dell'atto costitutivo e statuto registrati del circolo o associazione
- ☐ copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile o dichiarazione sostitutiva degli eredi in caso di subentro mortis causa  
*(da allegare solo in caso di subingresso, se prevista la stipula di un atto)*
- ☐ planimetria datata, quotata e firmata, preferibilmente in scala 1:100, con ml'indicazione della destinazione d'uso e della superficie netta, rapporto di aero-illuminazione naturale diretta ( R.A.I.) per ogni locale  
*(da allegare solo in caso di avvio dell'attività, trasferimento della sede operativa o modifica dei locali/impianti)*
- ☐ notifica sanitaria (articolo 6 del Regolamento di esecuzione dell'Unione europea 29/04/2004, n. 852)
- ☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(da allegare se previsti)*
- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☐ copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- ☐ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- ☐ altri allegati (specificare)

#### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Sesto San Giovanni

Luogo

Data

il dichiarante