

e per suo tramite

**All'Ass. Reg.le della Salute
PALERMO**

**All'Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO**

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' (S.C.I.A.)
di Residenza Sanitaria Assistita (R.S.A.)**

Il sottoscritto _____, nato a _____ () il __/__/____, ivi residente
in Via _____ n° __, Codice Fiscale _____ Cell. _____, Tel/Fax 0922-
_____, P.E.C. _____@ _____ ed email
_____@_____

**consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace e di falsità in atti, così
come stabilito dall'art. 76 del DPR 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art. 75 del medesimo DPR
445/2000**

DICHIARA
l'avvio dell'attività di
Residenza Sanitaria Assistita (R.S.A.)

denominata _____ ubicata a Realmonte in
_____ n° _____ posta al piano: _____ di complessivi
mq. _____, ricadente in zona _____ del vigente Strumento Urbanistico
(P.d.F.), identificata al N.C.E.U. al foglio di mappa n° _____ part. n° _____ sub
_____, di cui in dettaglio la composizione e l'attività è la seguente :

N° totale camere	n° _____	N° complessivo posti letto	n° _____
N.ro camere singole	n° _____	Per complessivo n.ro posti letto	n° _____
N.ro camere doppie	n° _____	Per complessivo n.ro posti letto	n° _____
N.ro camere triple	n° _____	Per complessivo n.ro posti letto	n° _____
N.ro bagni in camera	n° _____	N.ro bagni comuni	n° _____
locale pranzo	mq. _____	cucina	mq. _____

SUAP Realmonte (AG)
S.C.I.A. di R.S.A. 05/2014

Capacità Ricettiva			
posti	n° _____	nuclei complessivi	n° _____
nucleo Alzheimer (solo se preesistente)	n° _____	altro _____	n° _____

e contestualmente

DICHIARA

- ✓ di avere la disponibilità dell'immobile, sede dell'attività, a titolo di :
- proprietà esclusiva
 - comproprietà
 - locazione giusta contratto registrato in data _____ al n° _____
 - comodato d'uso, giusto contratto registrato in data _____ al n° _____
 - altro _____
- ✗ di adempiere all'obbligo imprescindibile di comunicare contestualmente, all'autorità di pubblica sicurezza e al Settore Socio Assistenziale e alla protezione Civile del Comune di Realmonte, le generalità delle persone ospitate;
- ✗ che i locali destinati all'attività rispondono ai requisiti strutturali ed igienico-sanitari richiesti dalle normative vigenti come da certificato di agibilità rilasciato dal Comune di Realmonte con provvedimento n° _____ del _____ ;
- ✗ che la struttura è provvista di autorizzazione allo scarico in fognatura dei reflui, in corso di validità quadriennale, rilasciata con n° __ del __/__/____ ;
- ✗ che la struttura è provvista di certificazione dell'impianto elettrico a norma di Legge, n° _____, rilasciata dalla Ditta " _____." di _____ in data _____ ;
- ✗ che la struttura è provvista di certificazione dell'impianto idrico a norma di Legge, n° 12/2012, rilasciata dalla Ditta " _____." di _____ in data _____ ;
- ✗ che la struttura è provvista di certificazione dell'impianto di climatizzazione a norma di Legge, n° 13/2012, rilasciata dalla Ditta " _____." di _____ in data _____ ;
- ✗ che per la struttura è stato rilasciato parere favorevole n° _____ del _____ da parte del competente ufficio dell'ASP di Agrigento;

SUAP Realmonte (AG)
S.C.I.A. di R.S.A. 05/2014

- * che la struttura è iscritta, con n° _____ del _____, nell'apposito Albo del competente Assessorato Regionale per la Salute;
- * che la struttura è provvista dei seguenti spazi previsti dalla Normativa di Legge:
 Parcheggio pertinenziale (art. 18, L. 765/67- L. 122/89 = 1/10 volumetria. _____ mq.
 Standard urbanistici (D.I. n. 1444/68, art. 3) = 12 mq per abitante insediato, generalmente da sistemare a verde attrezzato e parcheggio, pari a _____ mq.
- * che l'attività verrà svolta nel rispetto di quanto previsto dalla normativa nazionale, regionale e comunale in materia;
- * che nello svolgimento dell'attività sarà rispettata la Normativa di Legge in materia di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori
- * di avere titolo, legittimazione e possesso dei requisiti per la presentazione della presente dichiarazione;
- * che i locali sono in possesso di tutti i requisiti di pubblica sicurezza e rispettano quanto previsto dalle vigenti disposizioni normative anche per quanto attiene alla prevenzione incendi per l'esercizio dell'attività (**allegare dichiarazione a firma di tecnico abilitato**);
- * che la struttura ricettiva è in possesso dei requisiti Igienico-Sanitari previsti dalla normativa in materia per l'attività di R.S.A. (**allegare dichiarazione a firma di tecnico abilitato**);
- * presso la struttura è offerto il servizio di preparazione e somministrazione di alimenti e bevande con piena consapevolezza degli obblighi derivanti dalla normativa sull'autocontrollo, basato sul sistema HACCP (D.LGS. 155/97);
- * che all'interno del proprio esercizio è in uso:
 - Apparecchio televisivo
 - Apparecchio radiofonico
 - Impianto HI-FI
 - Juke Box
 - Altro _____

e all'uopo DICHIARA, sempre sotto la Sua personale responsabilità, di essere a conoscenza e di rispettare quanto segue:

- ✓ gli apparecchi devono essere installati all'interno del pubblico esercizio ed in maniera tale che dal loro funzionamento non derivino inconvenienti alla normale attività dell'esercizio;
- ✓ l'uso degli apparecchi è consentito durante il normale orario d'apertura dell'esercizio;
- ✓ il volume d'ascolto degli apparecchi deve essere sempre moderato e regolato in modo da non arrecare disturbo alla quiete pubblica e privata e nel massimo rispetto delle disposizioni di Legge in materia di inquinamento acustico;

SUAP Realmonte (AG)
S.C.I.A. di R.S.A. 05/2014

- ✓ l'uso degli apparecchi è subordinato al pagamento dell'abbonamento speciale RAI e dei diritti SIAE;
- ✓ l'utilizzo di apparecchi televisivi abilitati a trasmettere su reti decodificate partite di calcio od altri spettacoli, previo pagamento d'ingresso senza trasformazione del locale in sala da trattenimento, ovvero mediante trasformazione del locale in sala appositamente allestita per pubblico intrattenimento, comporta l'obbligo di munirsi di apposito titolo autorizzatorio, ai sensi degli artt. n.68 e n.68 del T.U.L.P.S.
- ✗ **che la struttura è in possesso di tutti i requisiti previsti dalla Legge (tra cui il Decreto del Presidente della Regione Siciliana 25 ottobre 1999 ed il Decreto dell'Assessorato Regionale alla Sanità della Sicilia, 27 aprile 2006);**
- ✗ **che il presente modello di SCIA è integralmente conforme a quello pubblicato sul sito del Comune di Realmonte, al seguente link:**

“http://www.comune.realmonte.ag.it/index.php?option=com_content&view=article&id=169&Itemid=91”

DOCUMENTI ALLEGATI:

In relazione alla presente sono trasmessi telematicamente in allegato, i seguenti documenti :

- attestazioni requisiti a firma di tecnico abilitato;
- certificazioni impianti;
- parere del competente ufficio dell'A.S.P. di Agrigento;
- iscrizione all'Albo del competente Assessorato Regionale per la Salute;
- planimetria aggiornata dei locali, redatta da tecnico abilitato con indicate misure e superfici con descrizione dei locali, degli arredi, delle destinazioni d'uso e dei servizi annessi;
- Planimetria dei locali e della aree in scala 1:100 a firma di tecnico professionalmente abilitato dove sia evidenziato e dimostrato il rispetto dei requisiti strutturali previsti in materia;
- dichiarazione, a firma di tecnico abilitato, sul rispetto della normativa sull'abbattimento delle barriere architettoniche con Particolari planimetrici (scala 1:20) accessibilità ai servizi per portatori di handicap di cui all'art.10 D.M.236/89 e ss.mm.ii;
- Relazione tecnica dettagliata, a firma di tecnico professionalmente abilitato, delle attività previste (con indicazione dei requisiti organizzativi e funzionali, i riferimenti ai requisiti strutturali compresa l'indicazione delle modalità di collegamento con il centro cittadino ed i presidi sociali e sanitari nonché l'attestazione che la struttura in parola rispetta tutte le prescrizioni in materia edilizia, urbanistica e di destinazione d'uso, prevenzione incendi, salute e sicurezza dei lavoratori) ;
- atto notarile di acquisto di azienda registrato con estremi di registrazione (in caso di subentro);
- copia atto costitutivo e statuto (solo in caso di richiesta di Società)
- Dichiarazione trasmessa all'ASP "Servizio Medicina del Lavoro" di Agrigento, ai sensi dell'art. 10 del D.Lgl 626/94 e ss.mm.ii.;
- Dichiarazione trasmessa all'Ispektorato del lavoro"di Agrigento, ai sensi dell'art. 10 del D.Lgl 626/94 e ss.mm.ii.;
- fotocopia del documento d'identità del dichiarante;
- Altro _____

SUAP Realmonte (AG)
S.C.I.A. di R.S.A. 05/2014

* Di essere stato informato, ai sensi del D.L.vo 196/2003 e ss.mm.ii., da parte dell'Amministrazione Comunale, delle finalità e dell'utilizzo delle informazioni e dei dati conferiti con la presente .

REQUISITI MORALI E ANTIMAFIA

1. **che** è in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del T.U.L.P.S. e dall'art. 71 del D.L.vo n. 59/10 e ss.mm.ii.;
2. **che** non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione ad ottenere o mantenere l'autorizzazione all'attività previste dalla vigente normativa "antimafia, di cui agli artt. 67, commi 1, lettere da a) a g), da 2 a 7 e 8, e 76, comma 8, del D.Lgs. n. 159/2011 e ss.mm.ii. (Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136);
3. **di** essere consapevole che, per il regolare esercizio dell'attività, i requisiti morali e antimafia devono essere posseduti anche dai soggetti indicati nell'art. 2 D.P.R. 252/98 e ss.mm.ii. (qualora presenti) nonché dal gestore e dal rappresentante.

La presente dichiarazione va resa, anche, da tutti i soggetti interessati, previsti dalla Normativa di Legge vigente, secondo l'allegato A alla presente .

Realmonite, _____

FIRMA

(Allegare fotocopia documento di identità)

SUAP Realmonite (AG)
S.C.I.A. di R.S.A. 05/2014

MODELLO "A"

Il sottoscritto _____, nato a _____ () il ___/___/___, ivi residente in Via _____ n° __, Cell. n° _____, nella qualità di _____, della R.S.A. _____ sita nel Comune di Realmonte (AG), consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace e di falsità in atti, così come stabilito dall'art. 76 del DPR 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art. 75 del medesimo DPR 445/2000 e delle conseguenze, di cui all'art. 21 della Legge 07/08/1990, n. 241, in caso di dichiarazioni mendaci o false attestazioni, ai sensi dell'art. 3 del D.P.R. 300/92 e ss.mm.ii. e del D.P.R. 403/98 e ss.mm.ii.

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dagli artt. 11 e 92 del T.U.L.P.S. e dall'art. 71 del D.L.vo n. 59/10 e ss.mm.ii.;
- che non esistono nei miei confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.10 della L. 31.5.1965 n.575 (ANTIMAFIA) e di cui all'art. 67 del D.Lgs. 06.09.2011 n.159;

Realmonte, _____

FIRMA

allegare copia del documento di riconoscimento

SUAP Realmonte (AG)
S.C.I.A. di R.S.A. 05/2014