

**Amministrazione destinataria**

Regione Abruzzo

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

Comunicazione per variazione autorizzazione al funzionamento di strutture e servizi socio-assistenziali per l'esercizio dell'attività di erogazione di servizi alla persona

Ai sensi dell'articolo 11 della Legge 08/11/2000, n. 328, del Decreto ministeriale 21/05/2001, n. 308, della Deliberazione della Giunta regionale 12/12/2001, n. 1230 e della Legge regionale 04/01/2005, n.

2

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato
				Interno	Scala
					Piano
					SNC
					CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata

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

Ruolo					
Denominazione/Ragione sociale					
Tipologia					
Sede legale	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato
				Interno	Scala
					Piano
					SNC
					CAP
Codice Fiscale	Partita IVA				
Telefono	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata		
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio	Provincia	Numero Iscrizione			
Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)	Provincia	Numero iscrizione			

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

in relazione alla struttura o servizio sito in

P.T. o U.I.U.	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 _____ ulteriori immobili

Agibilità dei locali	Protocollo	Data
Insegna		

denominata

Denominazione struttura o servizio

per l'attività di

Attività svolta

di cui all'autorizzazione

Numero

Data

COMUNICA

- ☐ la variazione del legale rappresentante
(il nuovo legale rappresentante è il dichiarante sopra indicato)
- ☐ variazione del coordinatore
- ☐ variazione sede legale
- ☐ variazione denominazione della struttura, centro o servizio
- ☐ variazione natura giuridica
- ☐ variazione rapporto di lavoro con il personale
- ☐ variazione delle qualifiche del personale
- ☐ 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**possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività**

(da compilare in caso di variazione del legale rappresentante)

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 modulo "dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)")

variazione del legale rappresentante - precedente legale rappresentante

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

variazione del coordinatore - precedente coordinatore

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

variazione del coordinatore - precedente coordinatore

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

variazione sede legale – collocazione precedente

P.T. o U.I.U.		Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura	
								<input type="checkbox"/>	
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	

variazione denominazione della struttura, centro o servizio

Da
A

variazione natura giuridica

Da
A

☐ **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)

- ☐ dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)
- ☒ scheda informativa conforme al Mod. allegato A approvato dalla Giunta Regionale
- ☐ notifica sanitaria (articolo 6 del Regolamento di esecuzione dell'Unione europea 29/04/2004, n. 852)
(nel caso in cui all'interno della struttura assistenziale sia presente la cucina e/o mensa per gli ospiti)
- ☐ estremi, o facoltativamente copia, dell'iscrizione al rispettivo albo per le società, cooperative, associazioni o fondazioni
- ☐ estremi, o facoltativamente copia, dello statuto o dell'atto costitutivo per le società, cooperative, associazioni o fondazioni
- ☐ estremi, o facoltativamente copia, dell'atto notarile in caso di variazioni della natura giuridica
- ☐ 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.

Luogo

Data

il dichiarante