

# 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							
n.	Dal	Al	numero		Età 3 - 6		Età 6 -12		Età 12 - 17	
			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

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

## 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 \_\_\_\_\_