



COMUNE DI FERRARA

Città Patrimonio dell'Umanità

UNI EN ISO 9001:2015
UNI EN ISO 14001:2015



SISTEMI DI GESTIONE
CERTIFICATI

Assessorato alla Sanità, Servizi alla Persona, Politiche Familiari
Settore Sistemi Informativi e Partecipazioni
U.O. Autorizzazioni Sanitarie e Veterinarie

ATTIVITA' SOCIO ASSISTENZIALE PER STRUTTURE DENOMINATE "CASA FAMIGLIA"
STRUTTURA CHE PUO' ACCOGLIERE FINO AD UN MASSIMO DI N. 6 OSPITI

SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'

- ai sensi della LEGGE REGIONALE N. 11 DEL 27/07/2018 ART. 36 -

modello a)

Il/La sottoscritto/a _____

Codice fiscale _____

nato/a _____ (Prov. _____) il _____

residente in _____ CAP _____ (Prov. _____)

via/piazza _____ n. _____

domiciliato/a in _____ CAP _____ (Prov. _____)

via/piazza _____ n. _____

tel. _____ cell _____ Fax _____

PEC: _____ @ _____

e-mail _____ @ _____

in qualità di:

☐ **avente titolo quale** (es. soggetto gestore) _____

☐ **altro** _____

☐ **rappresentante legale della società :**

denominazione o ragione sociale _____

con sede legale in _____ CAP _____ (Prov. _____)

via/piazza _____ n. _____

con recapito in _____ CAP _____ (Prov. _____)

via/piazza _____ n. _____

tel. _____ cell _____ Fax _____

PEC _____ @ _____

e-mail _____ @ _____

COMUNICA

- che la CASA FAMIGLIA denominata _____

ubicata nel Comune di Ferrara – Via _____ n. _____

- il numero massimo (entro le sei unità) di utenti che possono essere ospitati nella sede: n. _____
- le caratteristiche dell'utenza ospitata (es. anziani autosufficienti) : _____
- il numero del personale che opera nella Casa Famiglia n. _____
- la qualifica del personale che opera (ad esempio: Operatore Socio Assistenziale, Operatore Socio Sanitari, Operatore Tecnico Assistenziale, Addetto Assistenza di Base): _____

la modalità di accoglienza dell'utenza: (convenzione con enti pubblici, rapporto diretto con gli utenti ecc);

- la retta richiesta agli ospiti e/o familiari (specificare se giornaliera o mensile) _____;
- eventuali partecipazione alla spesa di soggetti pubblici _____;

DICHIARA

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dell'articolo 76 del D.P.R. citato

- di impegnarsi a comunicare le modifiche e le variazioni, che si dovessero verificare nel corso dell'attività, al Settore Sistemi Informativi e Partecipazioni / U.O. Autorizzazioni Sanitarie e Veterinarie del Comune di Ferrara;
- di essere consapevole che la presente segnalazione certificata d'inizio attività viene depositata, facendo salvi i diritti e gli interessi dei terzi, rimanendo obbligato a tenere indenne il Comune da ogni azione, molestia o spesa che potesse, in qualsiasi tempo e modo e per qualsiasi ragione, essere causata dalla presente comunicazione.

1. Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016 in ordine al trattamento dei dati personali così come specificato nell'informativa allegata al presente modello.

Allegati Obbligatori:

- Scheda Tecnica in autocertificazione che attesta i requisiti strutturali e organizzativi previsti dalle normative vigenti
- Planimetria: possibilmente in scala 1:100, in duplice copia con individuazione del numero dei posti letto e loro disposizione
- Carta dei servizi (ai sensi dell' art 13 della legge n. 328/2000 + art. 6 Regolamento Comunale P.G. 155642/17 e s.m.i.)
- Dichiarazione in autocertificazione del legale rappresentante del soggetto gestore in merito alle tipologie previste dal punto 4 dell'art. 36 della L.R. n.11/2018

(qualora il caso sussista)

- Dichiarazione antimafia per le società a firma dei singoli soci e/o amministratori (Art. 85 D.Lgs. n. 159/2011).

Ferrara, _____

Firma _____

L'interessato munito di documento di riconoscimento dovrà presentare la comunicazione personalmente ed apporre la firma di fronte all'incaricato del Servizio, oppure, in caso che non sia presentata personalmente, dovrà essere allegata copia del documento di identità in corso di validità

INFORMATIVA per il trattamento dei dati personali
ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, il Comune di Ferrara, in qualità di "Titolare" del trattamento, è tenuto a fornirLe informazioni in merito all'utilizzo dei Suoi dati personali.

1. Titolare del trattamento e Responsabile della protezione dei dati personali

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è il Comune di Ferrara, con sede in Piazza del Municipio, 2 - 44121 Ferrara. Al fine di semplificare le modalità di inoltro e ridurre i tempi per il riscontro, si invita a presentare le richieste di cui al paragrafo n. 8, al Comune di Ferrara, Ufficio Protezione Dati Personali, via e-mail al seguente indirizzo: ufficio.protezione.dati@comune.fe.it.

Il Responsabile della protezione dei dati è la Società Lepida S.p.A. (dpo-team@lepida.it).

2. Responsabili del trattamento

Il Comune di Ferrara può avvalersi di soggetti terzi per l'espletamento di attività e relativi trattamenti di dati personali di cui l'Ente detiene la titolarità. Conformemente a quanto stabilito dalla normativa, tali soggetti assicurano livelli di esperienza, capacità e affidabilità tali da garantire il rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo della sicurezza dei dati.

L'Ente provvede a formalizzare istruzioni, compiti ed oneri in capo a tali soggetti terzi con la designazione degli stessi a "Responsabili del trattamento". Tali soggetti sono sottoposti a verifiche periodiche al fine di costatare il mantenimento dei livelli di garanzia registrati in occasione dell'affidamento dell'incarico iniziale.

3. Soggetti autorizzati al trattamento

I Suoi dati personali sono trattati da personale interno previamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, *modus operandi*, tutti volti alla concreta tutela dei Suoi dati personali.

4. Categorie di dati personali oggetto della presente informativa

La presente informativa ha ad oggetto dati personali appartenenti alle seguenti categorie :

- a) dati identificativi (nome, cognome, data di nascita, residenza, domicilio, codice fiscale);
- b) dati di connessione: numero telefono, indirizzo posta elettronica certificata e ordinaria ;

In particolare, sono previsti trattamenti di dati particolari ai sensi degli artt. 9 e 10 Reg. 679/2016/UE:

- a) dati relativi a reati, condanne penali e misure di prevenzione/sicurezza;

5. Finalità e base giuridica del trattamento

Il trattamento dei Suoi dati personali è effettuato dal Comune di Ferrara per le seguenti finalità:

- a) avvio/conclusione del procedimento amministrativo richiesto con la segnalazione certificata d'inizio attività per strutture previste nel paragrafo 3 della DGR 564/00 e s.m.i.;

6. Destinatari dei dati personali e trasferimento dei dati personali a Paesi extra UE

I Suoi dati personali potranno essere oggetto di comunicazione ai seguenti soggetti:

- 1. autorità giudiziaria (art. 36 L.R. n. 11/2018)
- 2. AUSL (paragrafo n. 9 DGR 564/00 e s.m.i + art. 10 Regolamento comunale P.G. 155642/2017)
- 3. altre Autorità per le ulteriori attività ispettive multisettoriali (Carabinieri N.A.S. Polizia Municipale, GdF, ecc.)

Non è previsto che i Suoi dati personali siano trasferiti al di fuori dell'Unione europea.

7. Periodo di conservazione

I Suoi dati sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. A tal fine, anche mediante controlli periodici, viene verificata costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati rispetto al rapporto, alla prestazione o all'incarico in corso, da instaurare o cessati, anche con riferimento ai dati che Lei fornisce di propria iniziativa. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non sono utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene.

8. I Suoi diritti

Nella Sua qualità di Interessato, Lei ha diritto:

- ☐ di accesso ai dati personali;
- ☐ di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
- ☐ di opporsi al trattamento;
- ☐ di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

9. Conferimento dei dati

Il conferimento dei Suoi dati personali è necessario per le finalità sopra indicate. Il mancato conferimento comporterà l'impossibilità per il Comune di Ferrara di dare corso al procedimento amministrativo richiesto.



COMUNE DI FERRARA

UNI EN ISO 9001:2015
UNI EN ISO 14001:2015



SISTEMI DI GESTIONE
CERTIFICATI

Assessorato alla Sanità, Servizi alla Persona, Politiche Familiari
Settore Sistemi Informativi e Partecipazioni
U.O. Autorizzazioni Sanitarie e Veterinarie

SCHEDA TECNICA

(art. 7 Regolamento comunale per il funzionamento e la vigilanza delle strutture residenziali per anziani con una ricettività massima di n. 6 ospiti)
Autocertificazione dei soggetti gestori di Strutture paragrafo 3 DGR n. 564/00 e s.m.i. "denominate Case Famiglia"
operanti sul territorio del Comune di Ferrara - non soggette all'obbligo dell' Autorizzazione al funzionamento

Modello B)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome		Nome	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
C.F.	<input type="text"/>	Data di nascita	<input type="text"/>
Stato		Comune e provincia	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita:		Cittadinanza	
Via/Piazza, ecc.			
Residenza:	<input type="text"/>	N. Civ	<input type="text"/>
Comune e provincia	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
	E-m@il	Tel.	<input type="text"/>
PEC			

In qualità di: ☐ Titolare della struttura
☐ Altro _____

☐ Rappresentante legale della società
☐ Avente titolo quale _____

C.F.	<input type="text"/>	P. IVA (se diversa da C.F.)	<input type="text"/>
Denominazione o ragione sociale (in caso di società) <input type="text"/>			
con sede nel Comune di <input type="text"/>		Provincia <input type="text"/>	
Via, piazza <input type="text"/>		N° civico <input type="text"/>	CAP <input type="text"/>
N. di iscrizione al R.I (se già iscritto) <input type="text"/>		della CCIAA <input type="text"/>	Tel. <input type="text"/>
PEC <input type="text"/>			
e-mail <input type="text"/>			

TIPOLOGIA ATTIVITA' SOCIO ASSISTENZIALE:
precisare la tipologia, ossia se si tratta di: appartamenti protetti,
gruppi appartamento per anziani e disabili, o case famiglia.

☐

Ubicata in Ferrara – Via _____ n. _____

Denominazione: _____

☐ *Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in applicazione dell'art. 38 del DPR n. 445/00, nell'ipotesi che la sottoscrizione non avvenga dinanzi all'impiegato addetto alla ricezione della comunicazione..*

Spazio riservato all'ufficio

Io sottoscritto _____ dichiaro, ai sensi dell'art. 38 DPR n. 445/2000, che il dichiarante
Sig./ra _____ la cui identità mi risulta da _____ rilasciata il
_____ dall'Ente _____ ha apposto in mia presenza la propria firma sul presente modulo.

Firma dell'incaricato

IL SOTTOSCRITTO VISTI GLI ARTT. 46 e/o 47 DPR n.445/2000

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le mendaci dichiarazioni e la formazione o uso di atti falsi (Art.76, DPR n.445/2000), e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR n.445/2000)

DICHIARA CHE :

☐ non sussistono nei propri confronti "cause divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575 – vedi D.Lgs. 159/2011 art.67 (antimafia) " ¹

L'immobile dove viene effettuata l'attività socio-assistenziale è dotato di:

Se l'immobile era già civile abitazione deve avere o un certificato di conformità edilizia
☐ rilasciato dopo il 20/11/1987 o effettuare una verifica statica/collaudato statico;

Se l'immobile deve effettuare dei lavori strutturali o prevede un cambio di classe d'uso (es. da rurale a civile abitazione) deve fare una valutazione della sicurezza sismica ed effettuare il deposito del progetto strutturale ai sensi delle NCT di cui al DM 14/01/2008
☐

La Casa Famiglia è situata in Via _____;

☐ Villetta mono familiare

☐ bifamiliare

☐ in appartamento condominiale: ☐ Al piano terreno

☐ rialzato

☐ al piano n. _____

☐ La Casa Famiglia si impegna a provvedere all'adeguamento degli spazi sia interni che esterni qualora ospiti anziani il cui piano assistenziale ovvero il cui stato di salute richieda, per l'effettiva erogazione dei servizi offerti, il superamento delle barriere architettoniche;

☐ Le camere da letto hanno una superficie non inferiore a mq 9 per un ospite e mq 14 per n. 2 ospiti.

☐ Le camere da letto sono complessivamente n. _____, di cui n. _____ con un posto letto e n. _____ con due posti letto.

☐ Gli arredi sono conformi a quanto in uso nelle civili abitazioni e adeguati per funzionalità e numero alla tipologia degli ospiti;

☐ La Casa Famiglia è dotata di una zona giorno adeguata all'intrattenimento degli ospiti, separata dalla zona notte;

☐ La Casa Famiglia opera nel rispetto della normativa vigente;

☐ La Casa Famiglia opera nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo n. 81/2008 e s.m.i. relative alla sicurezza sui luoghi di lavoro e alla salute dei lavoratori durante il lavoro;

☐ La Casa Famiglia opera nel rispetto delle disposizioni di cui alla Legge n. 46/90 - L.248/05 e al D.M. 37/08 s.m.i. relative alla sicurezza degli impianti elettrici, termici idrosanitari e condizionamento;

¹ Nel caso di Società, tutte le altre persone di cui al D.Lgs. 159/2011 rendono una dichiarazione apposita, allegando il modulo "Dichiarazione di altre persone (Amministratori, Soci)".

- ☐ La Casa Famiglia garantisce la verifica dell'impianto di messa a terra ai sensi del DPR n. 462/01 ed è in possesso di certificazione di conformità dell'impianto termico (se potenzialità uguale o inferiore a 35 kW) o collaudo ISPESL o domanda di collaudo (per potenzialità superiori);
- ☐ La casa Famiglia ha predisposto un piano/procedura (vedi DGR 1423/2015) che definisce l'organizzazione e le azioni degli operatori in caso di emergenza tecnologica, ambientale correlata ad eventi naturali (terremoti, alluvioni, incendi, ecc.). Il Responsabile nominato è il Sig. _____

L'attività socio-assistenziale della Casa Famiglia è erogata nel rispetto di quanto segue:

- ☐ La capacità ricettiva complessiva è di n. _____ ☐ (DM 21 maggio 2001 n. 308 – DGR 564/00);
- ☐ I contratti di lavoro dei dipendenti e dei collaboratori rispettano le normative contrattuali, assicurative e previdenziali di settore conformi alle leggi vigenti sul territorio nazionale;
- La necessaria assistenza sanitaria agli utenti è affidata:
- ☐ - al Dott. _____ avendone acquisito accettazione dai singoli ospiti ;
- ☐ - al Medico di Medicina Generale di libera scelta di ciascun ospite ;
- ☐ La Casa Famiglia accoglie solo gli ospiti previsti dalla DGR 564/00 e s.mi. a bassa intensità assistenziale ed in condizioni di autosufficienza o di lieve/media non autosufficienza;
- ☐ La Casa Famiglia assicura le dimissioni dell'ospite qualora riscontri una perdita delle autonomie tale da non ritenere più l'ospite medesimo nelle condizioni di cui al precedente punto e garantirà quanto previsto dall'art. 5 punto 3 del Regolamento Comunale in materia ;
- La Casa Famiglia si avvale di figure professionali qualificate in grado di garantire, sia sotto il profilo organizzativo che sanitario, l'assistenza richiesta dal piano assistenziale individuale,
- ☐ ovvero da qualsiasi altro strumento di cui la Casa si sia autonomamente dotata per garantire e dimostrare, anche in sede di verifica, l'organizzazione e l'assistenza idonea alle caratteristiche ed ai bisogni degli ospiti;
- ☐ La Casa Famiglia individua come coordinatore responsabile il Sig. _____;
- ☐ La Casa Famiglia garantisce un'adeguata assistenza infermieristica per la somministrazione delle specialità medicinali. (ai sensi del DM del 14 settembre 1994 n. 739);
- ☐ La Casa Famiglia cura l'approvvigionamento dei medicinali ordinati dal medico e la conservazione degli stessi in un apposito armadietto chiuso a chiave e se necessario a temperatura idonea alla conservazione degli stessi e separati dagli alimenti;
- ☐ La Casa Famiglia predispone la Carta dei Servizi di cui all'art 13 del Dlg n. 328/2000 e dall'art. 6 del Regolamento Comunale in materia da fornire agli ospiti al momento dell'ingresso in Casa famiglia, comprendente la pubblicizzazione delle tariffe praticate con individuazione delle prestazioni ricomprese.
- ☐ La Casa Famiglia adotta un registro degli ospiti con l'indicazione dei piani individualizzati di assistenza (ai sensi del D.M. del 21 maggio 2001 n.308) e predispone per ciascuno di essi una cartella aggiornata con i dati personali, la diagnosi sulle condizioni psicofisiche e le terapie adottate a firma del Medico curante e dell' infermiere che somministra i farmaci. (ai sensi del D M del 14 settembre 1994 n. 739).

TUTELA DATI PERSONALI Il sottoscritto dichiara di essere informato ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016 in ordine al trattamento dei dati personali così come specificato nell'informativa allegata al modello SCIA per l'attività in oggetto.

Ferrara li _____ Firma _____

UNI EN ISO 9001:2015
UNI EN ISO 14001:2015

**ATTIVITA' SOCIO-ASSISTENZIALE PER STRUTTURE DENOMINATE
CASE FAMIGLIA PER ANZIANI** che accolgono fino ad un massimo di n. 6 ospiti

DICHIARAZIONE DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE ALL'ART.2 D.P.R. 252/1998 vedi ora corrispondenti disposizioni contenute nel D.Lgs. 159/2011 art.85
(da compilare una dichiarazione per ogni socio o amministratore)

Modello C

Cognome _____ Nome _____

C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data di nascita ____/____/____ - Cittadinanza _____ Sesso: M ☐ F ☐

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

DICHIARA:

che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31/05/1965, n. 575" vedi ora corrispondenti disposizioni contenute nel D.Lgs.159/2011 (antimafia).

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445.

Data	FIRMA
------	-------

* L'interessato munito di documento di riconoscimento dovrà apporre la firma di fronte ad un incaricato del Servizio, oppure, nel caso in cui non si presenti personalmente, dovrà essere allegata copia del documento di identità del richiedente.

Cognome _____ Nome _____

C.F.

Data di nascita ____/____/____ - Cittadinanza _____ Sesso: M ☐ F ☐

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

DICHIARA:

che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" vedi ora corrispondenti disposizioni contenute nel D.Lgs.159/2011 (antimafia).

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445.

Data	FIRMA
------	-------

* L'interessato munito di documento di riconoscimento dovrà apporre la firma di fronte ad un incaricato del Servizio, oppure, nel caso in cui non si presenti personalmente, dovrà essere allegata copia del documento di identità del richiedente.



Città Patrimonio dell'Umanità

UNI EN ISO 9001:2015
UNI EN ISO 14001:2015

Assessorato alla Sanità, Servizi alla Persona, Politiche Familiari
Settore Sistemi Informativi e Partecipazioni
U.O. Autorizzazioni Sanitarie e Veterinarie

ATTIVITA' SOCIO-ASSISTENZIALE PER STRUTTURE DENOMINATE
CASE FAMIGLIA PER ANZIANI che accolgono fino ad un massimo di n. 6 ospiti

**DICHIARAZIONE IN AUTOCERTIFICAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DEL SOGGETTO
GESTORE IN MERITO ALLE TIPOLOGIE PREVISTE DAL PUNTO 4 DELL'ART. 36 DELLA L.R. N. 11/2018**

Modello d

Cognome _____ Nome _____

C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data di nascita ____/____/____ - Cittadinanza _____ Sesso: M ☐ F ☐

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

DICHIARA:

- ☐ di non essere stato dichiarato delinquente abituale, professionale o per tendenza;
- ☐ di non aver riportato una condanna con sentenza passata in giudicato per delitto non colposo, per il quale è prevista una pena detentiva non inferiore nel minimo a tre anni, sempre che sia stata applicata, in concreto, una pena superiore al minimo edittale;
- ☐ di non aver riportato una condanna con sentenza passata in giudicato a pena detentiva per uno dei delitti di cui al libro II, titolo V, VI, IX, XI, XII, XIII del Codice Penale;
- ☐ di non essere sottoposto a una delle misure di prevenzione di cui al Decreto Legislativo 6 settembre 2011, n. 159 (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), ovvero a misure di sicurezza.

DICHIARA INOLTRE:

- di essere a conoscenza e pertanto di non rientrare nella casistica prevista dal punto 5 dell'art. 36 della L.R. 11 del 27/07/2018.

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445.

Data	FIRMA
------	-------

* L'interessato munito di documento di riconoscimento dovrà apporre la firma di fronte ad un incaricato del Servizio, oppure, nel caso in cui non si presenti personalmente, dovrà essere allegata copia del documento di identità del dichiarante.