



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale di Novara
Sede Legale: viale Roma n°7 – 28100 Novara

S.S.D. Vigilanza strutture Socio-Assistenziali Socio-Sanitarie e Socio-ducative
Arona Piazza de Filippi n. 2 tel. 0322-516357
e-mail: vigilanza@asl.novara.it

Termine per la
risposta: 90 gg dalla
richiesta

Bollo
€ 16,00

*o copia del titolo di
esenzione
dall'imposta di bollo

CENTRO DI CUSTODIA ORARIA (baby parking)

NORMATIVA DI RIFERIMENTO: D.G.R. N. 31-5660 DEL 16/04/2013

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE

DOMANDA CONTENENTE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI ATTO DI NOTORIETÀ E DI CERTIFICAZIONI RESE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000, N°445 (DISPOSIZIONI SULLA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA)

INFORMATIVA EX ART. 13 DEL D.Lgs. N. 196/2003 – E GDPR 2016/679 - PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI -NEL COMPILARE QUESTO MODELLO DI ISTANZA, COME ANCHE PER LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA IN ALLEGATO, LE CHIEDEREMO DI FORNIRE DATI PERSONALI CHE SARANNO TRATTATI DALL'AMMINISTRAZIONE NEL RISPETTO DEI VINCOLI E DELLE FINALITÀ PREVISTE DAL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (D.L.GS 196/2003 E GDPR 2016/679). IL TRATTAMENTO AVVERRÀ NELL'AMBITO DELLE FINALITÀ ISTITUZIONALI DELL'AMMINISTRAZIONE E PERTANTO LA VIGENTE NORMATIVA NON RICHIEDE UNA ESPlicita MANIFESTAZIONE DEL SUO CONSENSO. IN OGNI CASO LEI POTRÀ ESERCITARE I DIRITTI RICONOSCIUTI DALL'ART. 7 DEL DECRETO E LE ALTRE FACOLTÀ CONCESSE DALLA VIGENTE NORMATIVA.

La/Il sottoscritta/o,

cognome _____ nome _____
nata/o il _____ comune di nascita _____ () C.A.P. _____
Stato di nascita _____ cittadinanza _____
e residente a _____ () C.A.P. _____
in via _____ n° _____
tel. _____ fax _____ cellulare _____
(pec)@ _____ mail@ _____
eventuale domicilio, se diverso dalla residenza (indirizzo) _____
comune del domicilio _____ () C.A.P. _____
Codice fiscale _____

C H I E D E

l'autorizzazione al funzionamento di un baby parking di superficie utile complessiva di mq.

_____ ¹ destinato ad ospitare n. _____ ² bambini di eta' _____

¹ Superficie utile minima, al netto dell'area esterna, non inferiore a 60 mq. per il dettaglio si rimanda alle disposizioni normative di cui art. 5, comma 3, all'allegato A alla D.G.R. n. 31-5660 del 19 aprile 2013

² massimo 25 contemporaneamente

	Il servizio denominato _____
	SEDE OPERATIVA presso ³ : _____
	indirizzo _____
	tel. _____ fax _____ @ _____

D I C H I A R A

IMPRESA / ENTE / SOCIETA' - TITOLARE	☐ di essere titolare dell'omonima impresa individuale, iscritta al Registro delle Imprese presso la CCIAA di _____ n° _____ in data _____ @ _____ PEC Posta Elettronica Certificata obbligatoria
	<i>Oppure</i>
	☐ di essere legale rappresentante della sottoindicata società/ente: denominazione ente o ragione sociale e tipo società _____ atto costitutivo in data _____ registrato a _____ il _____ n. _____ comune sede legale _____ () C.A.P. _____ indirizzo _____ codice fiscale _____ p. IVA (se diversa da codice fiscale) _____ iscrizione al Registro Imprese presso la CCIAA di _____ n. _____ in data _____ @ _____ PEC Posta Elettronica Certificata obbligatoria

DISPONIBILITA' LOCALI	di avere la piena disponibilità dei locali destinati all'attività in quanto:
	☐ proprietario degli stessi
	<i>Oppure</i>
	☐ locatario dell'immobile di proprietà di _____, come da contratto registrato a _____ in data _____
	<i>Oppure</i>
	☐ (altro) _____

³ Il baby parking deve sorgere in aree facilmente accessibili alla popolazione interessata al servizio e può anche essere istituito presso aziende o centri commerciali caratterizzati da un elevato afflusso di persone.

CAISE OSTATIVE	☐ l'assenza di condanne penali a proprio carico (IN CASO CONTRARIO indicare l'elenco delle stesse <i>(vanno autocertificate le condanne estinte, per le quali è intervenuta riabilitazione, quelle con il beneficio della non menzione, o relative a reati depenalizzati)</i> e di eventuali riabilitazioni: _____)
	☐ l'inesistenza a proprio carico di procedure/provvedimenti di fallimento, concordato, preventivo o di amministrazione controllata (IN CASO CONTRARIO indicare l'elenco di essi e di eventuali riabilitazioni _____)

PERSONALE	☐ che all'interno della struttura presterà servizio il seguente personale:
	☐ N. 1 responsabile dell'attività, indicarne cognome e nome e data/luogo di nascita _____
	☐ N. _____ educatori/trici, indicarne cognome e nome e data/luogo di nascita _____
	☐ N. _____ assistenti all'infanzia , indicarne cognome e nome e data/luogo di nascita _____
	☐ N. _____ operatori/trici ausiliari, indicarne cognome e nome e data/luogo di nascita _____
	☐ Altri _____ _____ (specificare numero, qualifica, cognome e nome)

	☐ che gli operatori sono in possesso dei seguenti titoli di studio:
	sig. _____, titolo di studio posseduto _____ conseguito il _____ presso _____
	sig. _____, titolo di studio posseduto _____ conseguito il _____ presso _____
	sig. _____, titolo di studio posseduto _____ conseguito il _____ presso _____
	sig. _____, titolo di studio posseduto _____ conseguito il _____ presso _____
	sig. _____, titolo di studio posseduto _____ conseguito il _____ presso _____

	☐ che per l'attività è stata stipulata polizza assicurativa R.C. ⁴ n° _____ contratta il _____ da _____ presso la Compagnia assicuratrice _____ con scadenza il _____
	<i>oppure</i>

⁴ per danni cagionati dall'esercente l'attività a soggetti frequentanti ovvero da questi ad altri utenti od a terzi

ASSICURAZIONE	☐ che verrà stipulata polizza assicurativa per responsabilità civile derivante da danni cagionati dagli operatori a soggetti frequentanti ovvero da questi ad altri utenti od a terzi ⁵ .
----------------------	---

AGIBILITA'	☐ i locali sono agibili in quanto il Comune di _____ ha rilasciato certificato (prot. n. _____ in data _____) di agibilità per uso _____ e non sono state effettuate successive modifiche ai locali;
	<i>oppure</i>
	☐ i locali sono agibili in quanto è stata presentata domanda di agibilità per uso _____ al Comune di _____. La domanda è stata registrata al protocollo comunale al n. _____ in data _____ ed il provvedimento di agibilità si è formato per silenzio assenso. Non sono state effettuate successive modifiche ai locali;
	<i>oppure</i>
	☐ non è noto il provvedimento del Comune di rilascio dell'agibilità e si allega quindi attestato di salubrità dell'immobile redatto da tecnico abilitato.
	PER GLI IMMOBILI CON AGIBILITA' RILASCIATA IN DATA ANTECEDENTE AL 1° GENNAIO 1995 (DATA DI ENTRATA IN VIGORE DEL <u>D.P.R. 22 aprile 1994, n. 425</u>) O NELL'IMPOSSIBILITA' DI COMUNICARE GLI ESTREMI DEL PROVVEDIMENTO DI AGIBILITA' ☐ si allega relazione tecnica per la valutazione della sicurezza e della vulnerabilità di edifici esistenti ai sensi del D.M. 14/01/2008

	PER GLI IMMOBILI CON AGIBILITA' RILASCIATA IN DATA ANTECEDENTE AL 1° GENNAIO 2002 (DATA DI ENTRATA IN VIGORE DEL <u>D.P.R. 6 giugno 2001, n. 380</u>) O NELL'IMPOSSIBILITA' DI COMUNICARE GLI ESTREMI DEL PROVVEDIMENTO DI AGIBILITA' ☐ si allega dichiarazione (originale o in copia conforme) di conformità degli impianti presenti nell'unità immobiliare redatta dalle imprese installatrici (art. 7, comma 1, D.M. 22 gennaio 2008 n. 37) relativamente a ☐ impianto elettrico ☐ impianto riscaldamento ☐ impianto climatizzazione e condizionamento ☐ impianto ascensori, montacarichi, scale mobili ☐ impianto protezione antincendio ☐ impianto idrico sanitario ☐ impianto gas ☐ altro: _____ ☐ altro _____ ☐ altro _____ <i>oppure</i>
--	--

⁵ In questo caso è fatto obbligo all' esercente l'attività di comunicarne gli estremi all'ASL prima dell'inizio dell'attività

-	☐ si allega dichiarazione di rispondenza degli impianti alla normativa vigente redatta da tecnico in possesso dei requisiti di cui all'art.7 comma 6 D.M. 22/01/2008
---	---

	PER GLI IMMOBILI CON AGIBILITA' RILASCIATA IN DATA ANTECEDENTE AL 1° GENNAIO 2002 (DATA DI ENTRATA IN VIGORE DEL D.P.R. 6 giugno 2001, n. 380) O NELL'IMPOSSIBILITA' DI COMUNICARE GLI ESTREMI DEL PROVVEDIMENTO DI AGIBILITA' ☐ si allega dichiarazione, sottoscritta da tecnico abilitato di adattabilità ai soggetti portatori di handicap usufruenti di sedia a ruote, secondo quanto stabilito dal D.P.R. n. 503/1996.
--	---

	si allega ai fini del rispetto delle disposizioni normative in materia di Sicurezza sui Luoghi di Lavoro: <u>valutazione dei rischi:</u> ☐ autocertificazione del datore di lavoro dell'avvenuta valutazione dei rischi <u>piano di emergenza:</u> ☐ <u>dichiarazione del datore di lavoro</u> che tutti i luoghi di lavoro rispondono ai requisiti previsti dal D.Lgs. 9-4-2008 n. 81.
--	---

D I C H I A R A , inoltre

- di essere disponibile al coordinamento con la rete dei servizi per la prima infanzia ed al raccordo con i servizi sociali presenti sul territorio
- di impegnarsi a registrare le presenze dei bambini (orario di ingresso e orario di uscita) su apposito registro
- di impegnarsi ad esporre in modo visibile all'ingresso l'autorizzazione al funzionamento, il regolamento di organizzazione, l'orario di apertura giornaliero e le tariffe applicate
- di impegnarsi a conservare presso la sede dell'attività i titoli di studio degli operatori ed a renderli disponibili – a richiesta – della Commissione di Vigilanza
- di impegnarsi a richiedere ai genitori⁶ dei bambini ospitati dichiarazione scritta (conservata presso la sede dell'attività per tutto il periodo della frequenza ed esibita - a richiesta - alla Commissione di Vigilanza dell'ASL) che il minore è stato regolarmente vaccinato e che non è affetto da malattie infettive e contagiose clinicamente accertate
- di impegnarsi a non ospitare contemporaneamente più bambini rispetto al numero massimo dei bambini ospitabili indicato in autorizzazione
- di impegnarsi ad ospitare - per non più di 5 ore continuative⁷ - solo bambini che abbiano un'età compresa tra i 13 mesi ed i 6 anni (nel caso si intendano, in via eccezionale, ospitare anche lattanti indicare le attrezzature disponibili ed il personale dedicato: _____)
- di impegnarsi a rispettare le norme di cui alla D.G.R. 31-5660 del 16 aprile 2013 in tema di somministrazione di alimenti;
- di impegnarsi ad osservare leggi, decreti e regolamenti, vigenti o emanati quando il servizio sarà in funzione, relativi alla salute, alla sicurezza, ad aspetti amministrativi, assicurativi, sociali, contributivi, fiscali o comunque correlati all'attività svolta
- di impegnarsi a comunicare all'ASL ogni variazione delle caratteristiche del servizio e gli estremi della polizza assicurativa R.C., ove non comunicati nell'ambito della presente richiesta.

	ALLEGATI OBBLIGATORI: ☒ n. 2 copie del progetto educativo nel quale vi è coerenza tra finalità, obiettivi ed aspetti organizzativi, datato e firmato dal richiedente, che esplicita:
--	--

⁶ È sufficiente che tale dichiarazione sia sottoscritta da uno dei genitori

⁷ Reiterabili nella medesima giornata con una interruzione minima di almeno un'ora)

- <i>finalità del servizio</i> - <i>obiettivi educativi e ricreativi in relazione alle varie fasce d'età</i> - <i>accoglimento del bambino al baby parking</i> - <i>articolazione della giornata, in relazione ai momenti di cura, ai bisogni educativi ed alle proposte ludiche, spazi, materiali e organizzazione</i> - <i>documentazione delle esperienze</i> - <i>valutazione e verifica del servizio</i> - <i>eventuali iniziative di aggiornamento del personale</i>
☐ regolamento interno del servizio (<i>compresi gli eventuali allegati</i>), coerente con il progetto educativo, datato e firmato dal/la richiedente, comprendente i seguenti elementi: - <i>criteri di accesso,</i> - <i>modalità di funzionamento (frequenza massima di cinque ore giornaliere, orario e calendario annuale, assenza di servizio mensa, ecc...),</i> - <i>rette a carico degli utenti,</i> - <i>modalità per la tutela della salute dei/le bambini/e in comunità (dichiarazione del genitore che il bambino è stato regolarmente vaccinato e non è affetto da malattie infettive e contagiose clinicamente accertate, procedure per l'eventuale somministrazione di farmaci e per l'allontanamento),</i> - <i>forme di partecipazione dei genitori all'attività del servizio,</i> - <i>strumenti previsti per la valutazione del servizio da parte dei genitori,</i> - <i>procedure per assicurare la tutela degli utenti (riferimenti polizza responsabilità civile, trattamento dati personali incluse autorizzazioni alla realizzazione di materiale fotografico o video, modalità previste per la delega al ritiro dei/le bambini/e),</i> - <i>forme e strumenti di raccordo con i servizi socio sanitari del territorio.</i>
☐ 2 copie della rappresentazione dello stato di progetto composto da piante, con l'indicazione delle destinazioni d'uso, in scala 1/100. Tutti gli elaborati devono avere testalino, con firma di richiedente e professionista
☐ copie relazione descrittiva igienico - sanitaria, con tabella riepilogativa dell'applicazione degli standard previsti dalla normativa regionale, per definire il numero dei bambini che possono essere accolti; ¹⁰
☐ altro _____

ALLEGATI OBBLIGATORI ALL'ISTANZA	
☐ Copia fotostatica fronte retro di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità. La mancanza di tale documento comporta la non ammissibilità dell'istanza stessa.	☐ Attestazione del pagamento dei diritti sanitari previsti dalla D.G.R. n°42-12939 del 15/07/2004 (la causale e gli importi sono riportati nella nota sottostante)
☐ attestazione del pagamento dei diritti sanitari previsti dalla D.G.R. n. 42-12939 del 15/7/2004 (CAUSALE) PARERE IGIENICO-SANITARIO PER IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'APERTURA DI ASILONIDO/MICRONIDO (BABY PARKING); importo: fino a 200 mq € 52,00; oltre i 200 mq € 104,00 → da effettuarsi: ATTRAVERSO L'INVIO DELL'ISTANZA CON I DATI ANAGRAFICI SOCIETARI COMPLETI ALLA MAIL VIGILANZA@ASL.NOVARA.IT PER L'EMISSIONE DEL PAGO PA	
☐ N° 1 marche da bollo da 16,00 € da apporre sulla domanda (o copia del titolo di esenzione dall'imposta di bollo)	☐ N°2 copie delle planimetrie quotate dei locali (piante prospetti, sezioni e layout di attrezzature e arredi) in scala 1:100 conformi alle concessioni e/o DIA licenziate timbrate e sottoscritte da tecnico abilitato, dal titolare dell'attività o dal LR del soggetto gestore, con indicate le superficie e le altezze, le destinazioni d'uso dei locali e le verifiche analitiche e separate dei R.A.I, la descrizione dei percorsi di accessibilità, di visitabilità e le relative aree o pertinenze esterne annesse.
☐ schema orario del personale secondo il modello fornito dall'ASL	

Data

Firma
