

**COMMISSIONE DI VIGILANZA
DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO**

Il sottoscritto _____ in qualità di Legale rappresentante

di _____

con sede legale _____

Richiede l'Autorizzazione al funzionamento del Presidio denominato:

situato nel Comune di _____ Via/P.zza _____ n. _____

tel. _____ Fax _____ e-mail _____

come

R.S.A Posti letto n.

R.A. Posti letto n.

R.A.A. Posti letto n.

C.D. Alzheimer autonomo/integrato Posti n.

C.D. Anziani autonomo/integrato Posti n.

R.A.F. Tipo A Posti letto n.

R.A.F. Tipo B Posti letto n.

Comunità alloggio tipo ___ Posti letto n.

Centro Diurno Disabili tipo ___ Posti n.

Asilo nido Posti n.

Micro nido Posti n.

Baby Parking Posti n.

Comunità terapeutica minori Posti n.

Comunità educativa residenziale Posti n.

età 6/10 anni età 11/17 anni

Altro _____

Mai autorizzato in precedenza Già autorizzato come _____

Dichiara che i locali della struttura destinati allo svolgimento dell'attività in oggetto sono nella sua disponibilità in quanto

proprietario

affittuario da _____

altro _____

Stesura

Verifica

Autorizzazione

Emissione

S.S. Vigilanza - Giugno 2026

S.S. Vigilanza - Giugno 2026

S.S. Vigilanza - Giugno 2026

S.S. Vigilanza - Giugno 2026

A tal fine presenta la seguente documentazione:

1. Documentazione inerente la natura giuridica del soggetto gestore (atto costitutivo, iscrizione alla Camera di Commercio ...)
2. Certificato generale del Casellario giudiziale del legale rappresentante
3. Fotocopia di documento di identità
4. Planimetria quotata (1:100) dei locali e degli eventuali spazi verdi/esterni annessi, con indicazione della destinazione d'uso di ciascun locale
5. Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi dell' Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) che attesti:
 - o la struttura rispetta la normativa vigente in materia urbanistica, edilizia, igiene e sicurezza; nella dichiarazione sostitutiva devono essere indicate la data del rilascio e l'autorità emanante dei certificati e degli altri atti amministrativi
 - o gli impianti tecnologici (Elettrico, Termo-idraulico, Elevatore, di sicurezza ...), gli arredi e i materiali sono conformi ai requisiti stabiliti dalla vigenti normative e vengono sottoposti alle revisioni periodiche laddove previsti
 - o la struttura è in regola con gli adempimento delle norme relative alla prevenzione incendi ed è dotata di strumenti e mezzi di segnalazione e di estinzione degli stessi
 - o la struttura è dotata di un piano di emergenza ed evacuazione
 - o la struttura è dotata di in Documento di valutazione dei rischi
 - o Per quanto riguarda gli aspetti gestionali, verrà assicurata una dotazione di personale ed una organizzazione che rispetti le normative regionali di riferimento
6. Progetto gestionale - Tipologia delle attività assistenziali, alberghiere e sanitarie, che si intendono fornire e individuazione del relativo personale.
7. Regolamento interno di funzionamento della struttura, modalità di definizione delle rette, modalità di aggiornamento e riqualificazione degli operatori
8. Tabella dietetica approvata dai servizi competenti dell'A.S.L.

Il sottoscritto dichiara che documenti, attestazioni e certificazioni in merito a quanto sopra sono conservati presso la struttura e disponibili a verifica

Data _____ Firma _____

N.B. La documentazione richiesta è preferibile venga trasmessa in formato elettronico tramite PEC indirizzata a aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

Stesura	Verifica	Autorizzazione	Emissione
S.S. Vigilanza - Giugno 2026	S.S. Vigilanza - Giugno 2026	S.S. Vigilanza - Giugno 2026	S.S. Vigilanza - Giugno 2026
QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO, O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.			