

Questo facsimile di scheda non costituisce documento valido per la presentazione della pratica al di fuori del servizio telematico di accettazione regionale (STAR)

con sede legale in:

Comune _____ prov. |__|__| Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. |__|__|__|__|

Telefono fisso / cell. _____

domicilio digitale¹ _____

DATI DEL PROCURATORE/DELEGATO

(compilare in caso di conferimento di procura)

Cognome _____ Nome _____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nato/a a _____ prov. |__|__| Stato _____

il |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

residente in _____ prov. |__|__| Stato _____

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. |__|__|__|__|

domicilio digitale¹ _____

Telefono fisso / cellulare _____

in qualità di

Procuratore/delegato

Agenzia per le imprese Denominazione _____



REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

MODELLO 1

ISTANZA ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

Struttura residenziale/semiresidenziale pubblica e privata autorizzata

- L.R. 28 dicembre 2009, n. 82 (Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato) -
- Regolamento attuativo D.p.g.r. 11 agosto 2020, 86/R
- Testo coordinato della DGR 245 del 15/3/2021 pubblicato sul Supplemento al BURT n. 49 del 09.12.2021 risultante di tutte le modifiche apportate con le Delibere GG.RR. 289 del 22/3/2021, 918 del 6/9/2021 e 1239 del 22/11/2021

Giunta Regionale della Toscana
DIREZIONE SANITA', WELFARE E COESIONE SOCIALE
Settore "Politiche per l'integrazione Socio-Sanitaria"
Via Taddeo Alderotti, 26/N
50139 – Firenze

Sportello SUAP del Comune dove la struttura è ubicata

Il/la sottoscritto/a, ³ in qualità di legale rappresentante della seguente struttura:

residenziale **semiresidenziale**

Denominata _____ ⁴

Barrare la tipologia di struttura in relazione alle fasce di utenza ed alla tipologia di servizio) ⁵

<input type="checkbox"/>	Struttura residenziale per persone anziane non autosufficienti (Residenza Sanitaria Assistenziale)
<input type="checkbox"/>	Struttura residenziale per persone disabili gravi con attestazione di gravità (Residenza Sanitaria assistenziale per Disabili)
<input type="checkbox"/>	Struttura residenziale a carattere comunitario per persone a rischio psico-sociale e/o in condizioni di disagio relazionale
<input type="checkbox"/>	Struttura residenziale a carattere comunitario per persone adulte disabili prevalentemente non in situazione di gravità (Comunità alloggio protetta)
<input type="checkbox"/>	Struttura residenziale a carattere comunitario per persone adulte disabili con disabilità grave non determinata dal naturale invecchiamento (Dopo di Noi - Comunità alloggio protetta)
<input type="checkbox"/>	Struttura residenziale multiutenza
<input type="checkbox"/>	Struttura residenziale per l'accoglienza di persone dipendenti da sostanze da abuso
<input type="checkbox"/>	Centro di pronta accoglienza per minori
<input type="checkbox"/>	Casa di accoglienza e gruppo appartamento
<input type="checkbox"/>	Comunità familiare
<input type="checkbox"/>	Comunità a dimensione familiare
<input type="checkbox"/>	Gruppo appartamento per adolescenti e giovani
<input type="checkbox"/>	Struttura semiresidenziale per persone anziane
<input type="checkbox"/>	Struttura semiresidenziale per persone disabili
<input type="checkbox"/>	Struttura semiresidenziale per minori

³ Compilare la scheda anagrafica

⁴ Indicare la denominazione che risulta sull'atto di Autorizzazione al funzionamento

⁵ E' consentita una sola selezione.

I dati riferiti al fabbricato dove si svolge l'attività sono i seguenti:

INDIRIZZO DELL'ATTIVITA'

Via/Piazza _____ n. _____
altri dati (es. interno, piano, scala, ecc) _____
C.A.P. |__|__|__|__|__|__| Comune _____ Prov. |__|__|__|
Telefono fisso / cell. _____
PEC _____

CHIEDE

l'Accreditamento istituzionale

ai sensi della L.R. n. 82/2009 e del Regolamento attuativo D.p.g.r. 11 agosto 2020, 86/R

A tal fine, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, e consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000 sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- che la struttura sopra indicata è in possesso dell'Autorizzazione al funzionamento n. _____ rilasciata dal Comune di _____ in data |__|__|__| / |__|__|__| / |__|__|__|__|__| per numero posti _____;
- che la struttura è in possesso di integrazione all'autorizzazione n. atto _____ rilasciata dal Comune di _____ in data |__|__|__| / |__|__|__| / |__|__|__|__|__|
 - per ampliamento dell'attività tramite aumento posti da _____ a _____⁶
 - per modifica della destinazione d'uso di locali o spazi (specificare) _____⁷
- che la struttura è in possesso dei **Requisiti generali** per l'accREDITamento distinti per tipologia di struttura contenuti nel Regolamento di attuazione D.p.g.r. 11 agosto 2020, 86/R di cui all'art. 11 L.R. 28 dicembre 2009, n. 82;
- che la struttura è in possesso dei **Requisiti specifici** per l'accREDITamento distinti per tipologia di struttura secondo le modalità indicate, di cui al testo coordinato della DGR 245 del 15/3/2021 pubblicato sul Supplemento al BURT n. 49 del 09.12.2021 risultante di tutte le modifiche apportate con le Delibere GG.RR. 289 del 22/3/2021, 918 del 6/9/2021 e 1239 del 22/11/2021;
- che la struttura⁸:
 - non si trova** nelle condizioni di cui al comma 4 dell'art. 34 DPGR 2/R/2018 pertanto **non ha in corso** una procedura di prescrizione di adeguamento da parte della Commissione Multidisciplinare in esito a sopralluogo in fase di vigilanza e controllo;
 - si trova** nelle condizioni di cui al comma 4 dell'art. 34 DPGR 2/R/2018 pertanto **ha in corso** una procedura di prescrizione di adeguamento da parte della Commissione Multidisciplinare in esito a sopralluogo in fase di vigilanza e controllo;
- di prendere atto che **l'accREDITamento istituzionale della struttura ha validità cinque anni** decorrenti dalla data di presentazione di questa istanza;

⁶ Inserire l'ultima integrazione fatta

⁷ Inserire l'ultima integrazione fatta

⁸ E' consentita la scelta di una delle opzioni indicate

Questo facsimile di scheda non costituisce documento valido per la presentazione della pratica al di fuori del servizio telematico di accettazione regionale (STAR)

- di essere consapevole **che la domanda di rinnovo dell'accreditamento** dovrà essere presentata, a pena di decadenza, non oltre la data di scadenza dell'accreditamento stesso;
- di essere consapevole che la struttura è tenuta **alla verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti**, sulla base degli indicatori previsti nel testo coordinato della DGR 245 del 15/3/2021 pubblicato sul Supplemento al BURT n. 49 del 09.12.2021 risultante di tutte le modifiche apportate con le Delibere GG.RR. 289 del 22/3/2021, 918 del 6/9/2021 e 1239 del 22/11/2021, entro un anno dall'accreditamento e successivamente con periodicità annuale, a pena di decadenza, e di impegnarsi a trasmettere alla Giunta regionale **la documentazione di Autovalutazione**;

Luogo _____, data _____

_____ firma

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 13 del Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016)⁹

Il Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016 stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art.13 del Regolamento, si forniscono le seguenti informazioni:

Titolare del Trattamento: Comune di _____

(nella figura dell'organo individuato quale titolare)

Indirizzo _____

Indirizzo mail/PEC _____

Finalità del trattamento. Il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.¹⁰ Pertanto i dati personali saranno utilizzati dal titolare del trattamento nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento. I dati saranno trattati da persone autorizzate, con strumenti cartacei e informatici.

Destinatari dei dati. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla 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).

Responsabile del trattamento _____¹¹

Diritti. L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso e di rettifica dei dati personali nonché ha il diritto di presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Ha inoltre il diritto alla cancellazione dei dati e alla limitazione al loro trattamento nei casi previsti dal regolamento.

Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al Comune di _____ indirizzo mail _____

Il responsabile della protezione dei dati è contattabile all'indirizzo mail _____

Periodo di conservazione dei dati. I dati personali saranno conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate o comunque non superiore a quello imposto dalla legge per la conservazione dell'atto o del documento che li contiene.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa pubblicata sul sito istituzionale del SUAP a cui è rivolta la presente istanza.

⁹ Nel caso di piattaforme telematiche l'informativa sul trattamento dei dati personali può essere resa disponibile tramite apposito link (da indicare) o pop up o altra soluzione telematica.

¹⁰ Le finalità del trattamento possono essere ulteriormente specificate in relazione ai settori di intervento.

¹¹ Indicazione eventuale

Questo facsimile di scheda non costituisce documento valido per la presentazione della pratica al di fuori del servizio telematico di accettazione regionale (STAR)

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Procura/delega	Nel caso di procura/delega a presentare l'istanza

ALTRI ALLEGATI (attestazioni relative al versamento di oneri, diritti, etc. e dell'imposta di bollo)

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Attestazione del versamento di oneri, di diritti, ecc.	Nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione
<input checked="" type="checkbox"/>	- Attestazione del versamento dell'imposta di bollo: estremi del codice identificativo della marca da bollo, che deve essere annullata e conservata dall'interessato; <i>ovvero</i> - Assolvimento dell'imposta di bollo con le altre modalità previste, anche in modalità virtuale o tramite @bollo	Obbligatoria



REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

MODELLO 1 bis
COMUNICAZIONE ADEGUAMENTO

Struttura residenziale/semiresidenziale pubblica e privata accreditata

- Ai requisiti generali contenuti nel Regolamento attuativo D.p.g.r. 11 agosto 2020, 86/R;
- Ai requisiti specifici contenuti nel: Testo coordinato della DGR 245 del 15/3/2021 pubblicato sul Supplemento al BURT n. 49 del 09.12.2021 risultante di tutte le modifiche apportate con le Delibere GG.RR. 289 del 22/3/2021, 918 del 6/9/2021 e 1239 del 22/11/2021

Giunta Regionale della Toscana
DIREZIONE SANITA', WELFARE E COESIONE SOCIALE
Settore "Politiche per l'integrazione Socio-Sanitaria"
Via Taddeo Alderotti, 26/N
50139 – Firenze

Sportello SUAP del Comune dove la struttura è ubicata

Il/la sottoscritto/a¹² in qualità di legale rappresentante della struttura:

residenziale semiresidenziale

Denominata _____ 13

(Barrare la casella della tipologia di struttura in relazione alle fasce di utenza ed alla tipologia di servizio)¹⁴

<input type="checkbox"/>	Struttura residenziale per persone anziane non autosufficienti (Residenza Sanitaria Assistenziale)
<input type="checkbox"/>	Struttura residenziale per persone disabili gravi con attestazione di gravità (Residenza Sanitaria assistenziale per Disabili)
<input type="checkbox"/>	Struttura residenziale a carattere comunitario per persone a rischio psico-sociale e/o in condizioni di disagio relazionale
<input type="checkbox"/>	Struttura residenziale a carattere comunitario per persone adulte disabili prevalentemente non in situazione di gravità (Comunità alloggio protetta)
<input type="checkbox"/>	Struttura residenziale a carattere comunitario per persone adulte disabili con disabilità grave non determinata dal naturale invecchiamento (Dopo di Noi - Comunità alloggio protetta)
<input type="checkbox"/>	Struttura residenziale per l'accoglienza di persone dipendenti da sostanze da abuso
<input type="checkbox"/>	Centro di pronta accoglienza per minori
<input type="checkbox"/>	Casa di accoglienza e gruppo appartamento
<input type="checkbox"/>	Comunità familiare
<input type="checkbox"/>	Comunità a dimensione familiare
<input type="checkbox"/>	Gruppo appartamento per adolescenti e giovani
<input type="checkbox"/>	Struttura semiresidenziale per persone anziane
<input type="checkbox"/>	Struttura semiresidenziale per persone disabili
<input type="checkbox"/>	Struttura semiresidenziale per minori

¹² Compilare la scheda anagrafica

¹³ Indicare la denominazione che risulta sull'atto di Autorizzazione al funzionamento

¹⁴ E' consentita una sola selezione

I dati riferiti al fabbricato dove si svolge l'attività sono i seguenti:

INDIRIZZO DELL'ATTIVITA'

Via/Piazza _____ n. _____
altri dati (es. interno, piano, scala, ecc.) _____
C.A.P. _ _ _ _ _ Comune _____ Prov. _ _
Telefono fisso / cell. _____
PEC _____

In possesso:

- dell'Accreditamento rilasciato da: _____ in data: |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|
- dell'Autorizzazione al funzionamento n. _____ rilasciata dal Comune di _____ in data: |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_| per numero posti _____;
- dell'integrazione all'autorizzazione n. atto _____ rilasciata dal Comune di _____ in data | |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|
[] per ampliamento dell'attività tramite aumento posti da _____ a _____¹⁵
[] per modifica della destinazione d'uso di locali o spazi (specificare) _____¹⁶

COMUNICA ¹⁷

- che la struttura **si è adeguata ai Requisiti generali per l'accreditamento** distinti per tipologia di servizio contenuti nel Regolamento di attuazione *D.p.g.r. 11 agosto 2020, 86/R* di cui all'art. 11 L.R. 28 dicembre 2009, n. 82;
- che la struttura **si è adeguata ai Requisiti specifici per l'accreditamento** distinti per tipologia di servizio secondo le modalità indicate, di cui al testo coordinato della DGR 245 del 15/3/2021 pubblicato sul Supplemento al BURT n. 49 del 09.12.2021 risultante di tutte le modifiche apportate con le Delibere GG.RR. 289 del 22/3/2021, 918 del 6/9/2021 e 1239 del 22/11/2021;

¹⁵ Inserire l'ultima integrazione richiesta

¹⁶ Inserire l'ultima integrazione richiesta

¹⁷ La comunicazione di adeguamento deve essere inviata entro un anno dall'approvazione della DGR n. 245/2021

e a tal fine ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, e consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000 sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- che la struttura ¹⁸:
 - [] **non si trova** nelle condizioni di cui al comma 4 dell'art. 34 DPGR 2/R/2018 pertanto **non ha in corso** una procedura di prescrizione di adeguamento da parte della Commissione Multidisciplinare in esito a sopralluogo in fase di vigilanza e controllo;
 - [] **si trova** nelle condizioni di cui al comma 4 dell'art. 34 DPGR 2/R/2018 pertanto **ha in corso** una procedura di prescrizione di adeguamento da parte della Commissione Multidisciplinare in esito a sopralluogo in fase di vigilanza e controllo;
- che la struttura **non si trova** nelle condizioni di cui al comma 3 dell'art. 6 della L.R. 82/ 2009 pertanto **non ha in corso** una procedura di revoca di accreditamento;
- di prendere atto che **l'accreditamento istituzionale della struttura ha validità cinque anni** decorrenti dalla data di presentazione di questa comunicazione;
- di essere consapevole **che la domanda di rinnovo dell'accreditamento** dovrà essere presentata, a pena di decadenza, non oltre la data di scadenza dell'accreditamento stesso;
- di essere consapevole che la struttura è tenuta **alla verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti**, sulla base degli indicatori previsti nel testo coordinato della DGR 245 del 15/3/2021 pubblicato sul Supplemento al BURT n. 49 del 09.12.2021 risultante di tutte le modifiche apportate con le Delibere GG.RR. 289 del 22/3/2021, 918 del 6/9/2021 e 1239 del 22/11/2021, entro un anno dalla presente comunicazione, e successivamente con periodicità annuale, a pena di decadenza, e di impegnarsi a trasmettere alla Giunta regionale **la documentazione di Autovalutazione**;

Luogo _____, data _____

_____ firma

Questo facsimile di scheda non costituisce documento valido per la presentazione della pratica al di fuori del servizio telematico di accettazione regionale (STAR)

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 13 del Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016)¹⁹

Il Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016 stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art.13 del Regolamento, si forniscono le seguenti informazioni:

Titolare del Trattamento: Comune di _____

(nella figura dell'organo individuato quale titolare)

Indirizzo _____

Indirizzo mail/PEC _____

Finalità del trattamento. Il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.²⁰ Pertanto i dati personali saranno utilizzati dal titolare del trattamento nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento. I dati saranno trattati da persone autorizzate, con strumenti cartacei e informatici.

Destinatari dei dati. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla 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).

Responsabile del trattamento _____²¹

Diritti. L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso e di rettifica dei dati personali nonché ha il diritto di presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Ha inoltre il diritto alla cancellazione dei dati e alla limitazione al loro trattamento nei casi previsti dal regolamento.

Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al Comune di _____ indirizzo mail _____

Il responsabile della protezione dei dati è contattabile all'indirizzo mail _____

Periodo di conservazione dei dati. I dati personali saranno conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate o comunque non superiore a quello imposto dalla legge per la conservazione dell'atto o del documento che li contiene.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa pubblicata sul sito istituzionale del SUAP a cui è rivolta la presente comunicazione.

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Procura/delega	Nel caso di procura/delega a presentare la comunicazione

¹⁹ Nel caso di piattaforme telematiche l'informativa sul trattamento dei dati personali può essere resa disponibile tramite apposito link (da indicare) o pop up o altra soluzione telematica.

²⁰ Le finalità del trattamento possono essere ulteriormente specificate in relazione ai settori di intervento.

²¹ Indicazione eventuale



REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

MODELLO 1 ter
ISTANZA RINNOVO ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE
per struttura residenziale/semiresidenziale pubblica e privata autorizzata

- L.R. 28 dicembre 2009, n. 82 (Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato)
- Regolamento attuativo D.p.g.r. 11 agosto 2020, 86/R -
- Testo coordinato della DGR 245 del 15/3/2021 pubblicato sul Supplemento al BURT n. 49 del 09.12.2021 risultante di tutte le modifiche apportate con le Delibere GG.RR. 289 del 22/3/2021, 918 del 6/9/2021 e 1239 del 22/11/2021

Giunta Regionale della Toscana
DIREZIONE SANITA', WELFARE E COESIONE SOCIALE
Settore "Politiche per l'integrazione Socio-Sanitaria"
Via Taddeo Alderotti, 26/N
50139 - Firenze

Sportello SUAP del Comune dove la struttura è ubicata

Il/la sottoscritto/a²² in qualità di legale rappresentante della struttura

residenziale semiresidenziale

Denominata _____²³

Barrare la tipologia di struttura in relazione alle fasce di utenza ed alla tipologia di servizio)²⁴

<input type="checkbox"/>	Struttura residenziale per persone anziane non autosufficienti (Residenza Sanitaria Assistenziale)
<input type="checkbox"/>	Struttura residenziale per persone disabili gravi con attestazione di gravità (Residenza Sanitaria assistenziale per Disabili)
<input type="checkbox"/>	Struttura residenziale a carattere comunitario per persone a rischio psico-sociale e/o in condizioni di disagio relazionale
<input type="checkbox"/>	Struttura residenziale a carattere comunitario per persone adulte disabili prevalentemente non in situazione di gravità (Comunità alloggio protetta)
<input type="checkbox"/>	Struttura residenziale a carattere comunitario per persone adulte disabili con disabilità grave non determinata dal naturale invecchiamento (Dopo di Noi - Comunità alloggio protetta)
<input type="checkbox"/>	Struttura residenziale multiutenza
<input type="checkbox"/>	Struttura residenziale per l'accoglienza di persone dipendenti da sostanze da abuso
<input type="checkbox"/>	Centro di pronta accoglienza per minori
<input type="checkbox"/>	Casa di accoglienza e gruppo appartamento
<input type="checkbox"/>	Comunità familiare
<input type="checkbox"/>	Comunità a dimensione familiare
<input type="checkbox"/>	Gruppo appartamento per adolescenti e giovani
<input type="checkbox"/>	Struttura semiresidenziale per persone anziane
<input type="checkbox"/>	Struttura semiresidenziale per persone disabili
<input type="checkbox"/>	Struttura semiresidenziale per minori

²² Compilare la scheda anagrafica

²³ Indicare la denominazione che risulta sull'atto di Autorizzazione al funzionamento

²⁴ E' consentita una sola selezione

Accreditata in data: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| atto n. _____

CHIEDE

il rinnovo dell'Accreditamento istituzionale

ai sensi della L.R. n. 82/2009 e del Regolamento attuativo D.p.g.r. 11 agosto 2020, 86/R

A tal fine, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, e consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000 sotto la propria responsabilità

DICHIARA ²⁵

- che la struttura sopra indicata è in possesso dell'Autorizzazione al funzionamento n. _____ rilasciata dal Comune di _____ in data |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| per numero posti _____;
- che la struttura è in possesso di integrazione all'autorizzazione n. atto _____ rilasciata dal Comune di _____ in data |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| :
 - per ampliamento dell'attività tramite aumento posti da _____ a _____²⁶
 - per modifica della destinazione d'uso di locali o spazi (specificare) _____²⁷
- che la struttura è in possesso dei **Requisiti generali** per l'accREDITamento distinti per tipologia di struttura contenuti nel Regolamento di attuazione D.p.g.r. 11 agosto 2020, 86/R di cui all'art. 11 L.R. 28 dicembre 2009, n. 82;
- che la struttura è in possesso dei **Requisiti specifici** per l'accREDITamento distinti per tipologia di struttura secondo le modalità indicate, di cui al testo coordinato della DGR 245 del 15/3/2021 pubblicato sul Supplemento al BURT n. 49 del 09.12.2021 risultante di tutte le modifiche apportate con le Delibere GG.RR. 289 del 22/3/2021, 918 del 6/9/2021 e 1239 del 22/11/2021;
- che la struttura²⁸:
 - non si trova** nelle condizioni di cui al comma 4 dell'art. 34 DPGR 2/R/2018 pertanto **non ha in corso** una procedura di prescrizione di adeguamento da parte della Commissione Multidisciplinare in esito a sopralluogo in fase di vigilanza e controllo;
 - si trova** nelle condizioni di cui al comma 4 dell'art. 34 DPGR 2/R/2018 pertanto **ha in corso** una procedura di prescrizione di adeguamento da parte della Commissione Multidisciplinare in esito a sopralluogo in fase di vigilanza e controllo;
- che la struttura **non si trova** nelle condizioni di cui al comma 3 dell'art. 6 della L.R. 82/ 2009 pertanto **non ha in corso** una procedura di revoca di accREDITamento;
- di prendere atto che l'**accREDITamento istituzionale della struttura ha validità cinque anni** decorrenti dalla data di presentazione di questa istanza;
- di essere consapevole **che la domanda di rinnovo dell'accREDITamento** dovrà essere presentata, a pena di decadenza, non oltre la data di scadenza dell'accREDITamento stesso;

²⁵ La data di presentazione della dichiarazione sostitutiva ai fini del rinnovo non deve superare il termine di validità dei 5 anni dalla data di accREDITamento, pena la decadenza dell'accREDITamento stesso.

²⁶ Inserire l'ultima integrazione richiesta

²⁷ Inserire l'ultima integrazione richiesta

²⁸ Scegliere una opzione tra le due indicate

- di essere consapevole che la struttura è tenuta **alla verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti**, sulla base degli indicatori previsti nel testo coordinato della DGR 245 del 15/3/2021 pubblicato sul Supplemento al BURT n. 49 del 09.12.2021 risultante di tutte le modifiche apportate con le Delibere GG.RR. 289 del 22/3/2021, 918 del 6/9/2021 e 1239 del 22/11/2021, entro un anno dall'accREDITamento e successivamente con periodicità annuale, a pena di decadenza, e di impegnarsi a trasmettere alla Giunta regionale **la documentazione di Autovalutazione**

Luogo _____, data _____
_____ firma

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 13 del Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016)²⁹

Il Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016 stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art.13 del Regolamento, si forniscono le seguenti informazioni:

Titolare del Trattamento: Comune di _____

(nella figura dell'organo individuato quale titolare)

Indirizzo _____

Indirizzo mail/PEC _____

Finalità del trattamento. Il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.³⁰ Pertanto i dati personali saranno utilizzati dal titolare del trattamento nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento. I dati saranno trattati da persone autorizzate, con strumenti cartacei e informatici.

Destinatari dei dati. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla 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).

Responsabile del trattamento _____³¹

Diritti. L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso e di rettifica dei dati personali nonché ha il diritto di presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Ha inoltre il diritto alla cancellazione dei dati e alla limitazione al loro trattamento nei casi previsti dal regolamento.

Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al Comune di _____ indirizzo mail _____

Il responsabile della protezione dei dati è contattabile all'indirizzo mail _____

Periodo di conservazione dei dati. I dati personali saranno conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate o comunque non superiore a quello imposto dalla legge per la conservazione dell'atto o del documento che li contiene.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa pubblicata sul sito istituzionale del SUAP a cui è rivolta la presente istanza.

²⁹ Nel caso di piattaforme telematiche l'informativa sul trattamento dei dati personali può essere resa disponibile tramite apposito link (da indicare) o pop up o altra soluzione telematica.

³⁰ Le finalità del trattamento possono essere ulteriormente specificate in relazione ai settori di intervento.

³¹ Indicazione eventuale

Questo facsimile di scheda non costituisce documento valido per la presentazione della pratica al di fuori del servizio telematico di accettazione regionale (STAR)

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Procura/delega	Nel caso di procura/delega a presentare l'istanza

ALTRI ALLEGATI (attestazioni relative al versamento di oneri, diritti, etc. e dell'imposta di bollo)

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Attestazione del versamento di oneri, di diritti, ecc.	Nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione
<input checked="" type="checkbox"/>	- Attestazione del versamento dell'imposta di bollo: estremi del codice identificativo della marca da bollo, che deve essere annullata e conservata dall'interessato; <i>ovvero</i> - Assolvimento dell'imposta di bollo con le altre modalità previste, anche in modalità virtuale o tramite @bollo	Obbligatoria



REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

MODELLO 2

AUTOVALUTAZIONE

Strutture residenziali e semiresidenziali accreditate

- L.R. 28 dicembre 2009, n. 82 (Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato)
- D.p.g.r. 11 agosto 2020, 86/R
- Testo coordinato della DGR 245 del 15/3/2021 pubblicato sul Supplemento al BURT n. 49 del 09.12.2021 risultante di tutte le modifiche apportate con le Delibere GG.RR. 289 del 22/3/2021, 918 del 6/9/2021 e 1239 del 22/11/2021

Giunta Regionale della Toscana
DIREZIONE SANITA', WELFARE E COESIONE SOCIALE
Settore "Politiche per l'integrazione Socio-Sanitaria"
Via Taddeo Alderotti, 26/N
50139 - Firenze

Sportello SUAP del Comune dove la struttura è ubicata

Il/la sottoscritto/a³² in qualità di legale rappresentante della struttura:

residenziale semiresidenziale

Denominata _____

33

Barrare la tipologia di struttura in relazione alle fasce di utenza ed alla tipologia di servizio³⁴

<input type="checkbox"/>	Struttura residenziale per persone anziane non autosufficienti (Residenza Sanitaria Assistenziale)
<input type="checkbox"/>	Struttura residenziale per persone disabili gravi con attestazione di gravità (Residenza Sanitaria assistenziale per Disabili)
<input type="checkbox"/>	Struttura residenziale a carattere comunitario per persone a rischio psico-sociale e/o in condizioni di disagio relazionale
<input type="checkbox"/>	Struttura residenziale a carattere comunitario per persone adulte disabili prevalentemente non in situazione di gravità (Comunità alloggio protetta)
<input type="checkbox"/>	Struttura residenziale a carattere comunitario per persone adulte disabili con disabilità grave non determinata dal naturale invecchiamento (Dopo di Noi - Comunità alloggio protetta)
<input type="checkbox"/>	Struttura residenziale multiutenza
<input type="checkbox"/>	Struttura residenziale per l'accoglienza di persone dipendenti da sostanze da abuso
<input type="checkbox"/>	Centro di pronta accoglienza per minori
<input type="checkbox"/>	Casa di accoglienza e gruppo appartamento
<input type="checkbox"/>	Comunità familiare
<input type="checkbox"/>	Comunità a dimensione familiare
<input type="checkbox"/>	Gruppo appartamento per adolescenti e giovani
<input type="checkbox"/>	Struttura semiresidenziale per persone anziane
<input type="checkbox"/>	Struttura semiresidenziale per persone disabili
<input type="checkbox"/>	Struttura semiresidenziale per minori

32 Compilare la scheda anagrafica

33 Indicare la denominazione che risulta sull'atto di Autorizzazione al funzionamento

34 E' consentita una sola selezione.

Accreditata in data: |__|_|_| / |__|_|_| / |__|_|_|_|_|

TRASMETTE ³⁵

La documentazione di Autovalutazione per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti finalizzata all'individuazione di eventuali azioni correttive per il miglioramento continuo della qualità sulla base degli indicatori previsti nel testo coordinato della DGR 245 del 15/3/2021 pubblicato sul Supplemento al BURT n. 49 del 09.12.2021 risultante di tutte le modifiche apportate con le Delibere GG.RR. 289 del 22/3/2021, 918 del 6/9/2021 e 1239 del 22/11/2021;

Il/La sottoscritto/a è consapevole che la documentazione di Autovalutazione per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti deve essere trasmessa, a pena di decadenza, in regime transitorio entro un anno dalla data di comunicazione di adeguamento per le strutture già accreditate, ovvero entro un anno dalla data di istanza di accreditamento istituzionale, e successivamente con periodicità annuale.

Luogo _____, data _____
_____ firma

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 13 del Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016)³⁶

Il Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016 stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art.13 del Regolamento, si forniscono le seguenti informazioni:

Titolare del Trattamento: Comune di _____

(nella figura dell'organo individuato quale titolare)

Indirizzo _____

Indirizzo mail/PEC _____

Finalità del trattamento. Il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.³⁷ Pertanto i dati personali saranno utilizzati dal titolare del trattamento nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento. I dati saranno trattati da persone autorizzate, con strumenti cartacei e informatici.

Destinatari dei dati. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla 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).

Responsabile del trattamento _____ ³⁸

Diritti. L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso e di rettifica dei dati personali nonché ha il diritto di presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Ha inoltre il diritto alla cancellazione dei dati e alla limitazione al loro trattamento nei casi previsti dal regolamento.

Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al Comune di _____ indirizzo mail _____

Il responsabile della protezione dei dati è contattabile all'indirizzo mail _____

Periodo di conservazione dei dati. I dati personali saranno conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate o comunque non superiore a quello imposto dalla legge per la conservazione dell'atto o del documento che li contiene.

³⁵ La verifica dell'attività svolta deve essere effettuata dalla struttura entro un anno dalla data di presentazione dell'istanza di accreditamento istituzionale o dalla data di comunicazione di adeguamento per le strutture già accreditate e successivamente con periodicità annuale

³⁶ Nel caso di piattaforme telematiche l'informativa sul trattamento dei dati personali può essere resa disponibile tramite apposito link (da indicare) o pop up o altra soluzione telematica.

³⁷ Le finalità del trattamento possono essere ulteriormente specificate in relazione ai settori di intervento.

³⁸ Indicazione eventuale

Questo facsimile di scheda non costituisce documento valido per la presentazione della pratica al di fuori del servizio telematico di accettazione regionale (STAR)

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa pubblicata sul sito istituzionale del SUAP a cui è rivolta la presente comunicazione.

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Procura/delega	Nel caso di procura/delega a trasmettere la documentazione di autovalutazione
<input checked="" type="checkbox"/>	Documentazione di autovalutazione	Sempre obbligatoria



REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

MODELLO 3

ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE
per soggetti pubblici e privati, compresi gli enti e organismi a carattere non lucrativo, accreditati per l'erogazione di
SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE

- LR. 28 dicembre 2009, n. 82 (Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato)
- Regolamento attuativo D.p.g.r. 11 agosto 2020, 86/R
- Testo coordinato della DGR 245 del 15/3/2021 pubblicato sul Supplemento al BURT n. 49 del 09.12.2021 risultante di tutte le modifiche apportate con le Delibere GG.RR. 289 del 22/3/2021, 918 del 6/9/2021 e 1239 del 22/11/2021

Al Suap del Comune
di _____³⁹

Il/la sottoscritto/a⁴⁰, In qualità di rappresentante legale dell'ente/organismo che eroga sul territorio toscano la seguente tipologia di "SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE":⁴¹

- servizio di assistenza domiciliare erogato da organizzazioni per attività socio-assistenziale
- servizio di assistenza domiciliare erogato da organizzazioni per attività socio-sanitaria per non autosufficienti
- servizio di assistenza domiciliare erogato da organizzazioni per attività socio-educativa

I dati riferiti alla sede operativa dove si svolge l'attività sono i seguenti:

INDIRIZZO DELL'ATTIVITA' (compilare se diverso dalla sede legale)

Via/Piazza _____ n.

altri dati (es. interno, piano, scala, ecc.) _____

C.A.P. |_|_|_|_|_| Comune _____ Prov. |_|_|_|

Telefono fisso / cell. _____

PEC _____

³⁹ Inviare la dichiarazione sostitutiva al comune nel territorio toscano dove risulta essere la sede operativa

⁴⁰ Compilare la scheda anagrafica

⁴¹ E' consentita una sola selezione

CHIEDE

L'Accreditamento istituzionale per il "Servizio di assistenza domiciliare" erogato ai sensi della L.R. n. 82/2009 e del Regolamento attuativo D.p.g.r. 11 agosto 2020, 86/R

A tal fine ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, e consapevole della responsabilità penale prevista dalla legge per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- **il possesso dei REQUISITI GENERALI** contenuti nell'allegato B del D.p.g.r. 11 agosto 2020, 86/R;
- **il possesso dei REQUISITI SPECIFICI** contenuti nel testo coordinato della DGR 245 del 15/3/2021 pubblicato sul Supplemento al BURT n. 49 del 09.12.2021 risultante di tutte le modifiche apportate con le Delibere GG.RR. 289 del 22/3/2021, 918 del 6/9/2021 e 1239 del 22/11/2021;
- di essere consapevole che il servizio è tenuto **alla verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti**, sulla base degli indicatori previsti nel testo coordinato della DGR 245 del 15/3/2021 pubblicato sul Supplemento al BURT n. 49 del 09.12.2021 risultante di tutte le modifiche apportate con le Delibere GG.RR. 289 del 22/3/2021, 918 del 6/9/2021 e 1239 del 22/11/2021, entro un anno dall'accREDITamento e successivamente con periodicità annuale, a pena di decadenza, e di impegnarsi a trasmettere al Comune di competenza **la documentazione di Autovalutazione**;

Luogo _____, data _____
_____ firma

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 13 del Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016)⁴²

Il Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016 stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art.13 del Regolamento, si forniscono le seguenti informazioni:

Titolare del Trattamento: Comune di _____

(nella figura dell'organo individuato quale titolare)

Indirizzo _____

Indirizzo mail/PEC _____

Finalità del trattamento. Il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.⁴³ Pertanto i dati personali saranno utilizzati dal titolare del trattamento nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento. I dati saranno trattati da persone autorizzate, con strumenti cartacei e informatici.

Destinatari dei dati. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla 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).

Responsabile del trattamento _____⁴⁴

⁴² Nel caso di piattaforme telematiche l'informativa sul trattamento dei dati personali può essere resa disponibile tramite apposito link (da indicare) o pop up o altra soluzione telematica.

⁴³ Le finalità del trattamento possono essere ulteriormente specificate in relazione ai settori di intervento.

⁴⁴ Indicazione eventuale

Questo facsimile di scheda non costituisce documento valido per la presentazione della pratica al di fuori del servizio telematico di accettazione regionale (STAR)

Diritti. L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso e di rettifica dei dati personali nonché ha il diritto di presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Ha inoltre il diritto alla cancellazione dei dati e alla limitazione al loro trattamento nei casi previsti dal regolamento.

Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al Comune di _____ indirizzo mail _____

Il responsabile della protezione dei dati è contattabile all'indirizzo mail _____

Periodo di conservazione dei dati. I dati personali saranno conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate o comunque non superiore a quello imposto dalla legge per la conservazione dell'atto o del documento che li contiene.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa pubblicata sul sito istituzionale del SUAP a cui è rivolta la presente istanza.

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Procura/delega	Nel caso di procura/delega a presentare l'istanza

ALTRI ALLEGATI (attestazioni relative al versamento di oneri, diritti, etc. e dell'imposta di bollo)

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Attestazione del versamento di oneri, di diritti, ecc.	Nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione

ALTRI ALLEGATI (attestazioni relative al versamento di oneri, diritti, etc. e dell'imposta di bollo)

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Attestazione del versamento di oneri, di diritti, ecc.	Nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione
<input checked="" type="checkbox"/>	- Attestazione del versamento dell'imposta di bollo: estremi del codice identificativo della marca da bollo, che deve essere annullata e conservata dall'interessato; <i>ovvero</i> - Assolvimento dell'imposta di bollo con le altre modalità previste, anche in modalità virtuale o tramite @bollo	Obbligatoria



REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

MODELLO 3 bis
COMUNICAZIONE DI ADEGUAMENTO
per soggetti pubblici e privati, compresi gli enti e organismi a carattere non lucrativo, accreditati per l'erogazione di
SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE

- Ai Requisiti generali contenuti nel Regolamento attuativo D.p.g.r. 11 agosto 2020, 86/R;
- Ai Requisiti specifici contenuti nel: testo coordinato della DGR 245 del 15/3/2021 pubblicato sul Supplemento al BURT n. 49 del 09.12.2021 risultante di tutte le modifiche apportate con le Delibere GG.RR. 289 del 22/3/2021, 918 del 6/9/2021 e 1239 del 22/11/2021;

Al Suap del Comune
di _____ ⁴⁵

Il/la sottoscritto/a⁴⁶, in qualità di rappresentante legale dell'ente/organismo che eroga sul territorio toscano la seguente tipologia di "**SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE**": ⁴⁷

servizio di assistenza domiciliare erogato da organizzazioni per attività socio-assistenziale

servizio di assistenza domiciliare erogato da organizzazioni per attività socio-sanitaria per non-autosufficienti

servizio di assistenza domiciliare erogato da organizzazioni per attività socio-educativa

Accreditato in data: |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

I dati riferiti alla sede operativa dove si svolge l'attività sono i seguenti:

INDIRIZZO DELL'ATTIVITA' (compilare se diverso dalla sede legale)

Via/Piazza _____ n.

altri dati (es. interno, piano, scala, ecc.) _____

C.A.P. |_|_|_|_|_| Comune _____ Prov. |_|_|

Telefono fisso / cell. _____

PEC _____

⁴⁵ Inviare la dichiarazione sostitutiva al comune nel territorio toscano dove risulta essere la sede operativa

⁴⁶ Compilare la scheda anagrafica

⁴⁷ E' consentita una sola selezione

COMUNICA ⁴⁸

Per il servizio di assistenza domiciliare erogato:

- L' adeguamento ai **REQUISITI GENERALI** contenuti nell'allegato B del Regolamento attuativo D.p.g.r. 11 agosto 2020, 86/R;
- L' adeguamento ai **REQUISITI SPECIFICI** contenuti nel testo coordinato della DGR 245 del 15/3/2021 pubblicato sul Supplemento al BURT n. 49 del 09.12.2021 risultante di tutte le modifiche apportate con le Delibere GG.RR. 289 del 22/3/2021, 918 del 6/9/2021 e 1239 del 22/11/2021;

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, consapevole della responsabilità penale prevista dalla legge per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere consapevole che il servizio è tenuto **alla verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti**, sulla base degli indicatori previsti nel testo coordinato della DGR 245 del 15/3/2021 pubblicato sul Supplemento al BURT n. 49 del 09.12.2021 risultante di tutte le modifiche apportate con le Delibere GG.RR. 289 del 22/3/2021, 918 del 6/9/2021 e 1239 del 22/11/2021 entro un anno dall'accreditamento e successivamente con periodicità annuale, a pena di decadenza, e di impegnarsi a trasmettere al Comune di competenza **la documentazione di Autovalutazione**

Luogo _____, data _____
_____ firma

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 13 del Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016)⁴⁹

Il Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016 stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art.13 del Regolamento, si forniscono le seguenti informazioni:

Titolare del Trattamento: Comune di _____

(nella figura dell'organo individuato quale titolare)

Indirizzo _____

Indirizzo mail/PEC _____

Finalità del trattamento. Il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.⁵⁰ Pertanto i dati personali saranno utilizzati dal titolare del trattamento nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento. I dati saranno trattati da persone autorizzate, con strumenti cartacei e informatici.

Destinatari dei dati. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla 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).

Responsabile del trattamento _____ ⁵¹

Diritti. L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso e di rettifica dei dati personali nonché ha il diritto di presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Ha inoltre il diritto alla cancellazione dei dati e alla limitazione al loro trattamento nei casi previsti dal regolamento.

⁴⁸ La comunicazione di adeguamento deve essere inviata entro un anno dall'approvazione della DGR n. 245/2021

⁴⁹ Nel caso di piattaforme telematiche l'informativa sul trattamento dei dati personali può essere resa disponibile tramite apposito link (da indicare) o pop up o altra soluzione telematica.

⁵⁰Le finalità del trattamento possono essere ulteriormente specificate in relazione ai settori di intervento.

⁵¹ Indicazione eventuale

Questo facsimile di scheda non costituisce documento valido per la presentazione della pratica al di fuori del servizio telematico di accettazione regionale (STAR)

Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al Comune di _____ indirizzo mail _____

Il responsabile della protezione dei dati è contattabile all'indirizzo mail _____

Periodo di conservazione dei dati. I dati personali saranno conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate o comunque non superiore a quello imposto dalla legge per la conservazione dell'atto o del documento che li contiene.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa pubblicata sul sito istituzionale del SUAP a cui è rivolta la presente comunicazione

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Procura/delega	Nel caso di procura/delega a presentare la comunicazione

ALTRI ALLEGATI (attestazioni relative al versamento di oneri, diritti, etc. e dell'imposta di bollo)

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Attestazione del versamento di oneri, di diritti, ecc.	Nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione



REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

MODELLO 3 ter

AUTOVALUTAZIONE

per soggetti pubblici e privati, compresi gli enti e organismi a carattere non lucrativo, accreditati per l'erogazione di
SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE

- LR. 28 dicembre 2009, n. 82 (Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato)
- Regolamento attuativo D.p.g.r. 11 agosto 2020, 86/R
- Testo coordinato della DGR 245 del 15/3/2021 pubblicato sul Supplemento al BURT n. 49 del 09.12.2021 risultante di tutte le modifiche apportate con le Delibere GG.RR. 289 del 22/3/2021, 918 del 6/9/2021 e 1239 del 22/11/2021

Al Suap del Comune
di _____ 52

Il/la sottoscritto/a⁵³ In qualità di rappresentante legale che eroga sul territorio toscano la seguente tipologia di "SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE":⁵⁴

- servizio di assistenza domiciliare erogato da organizzazioni per attività socio- assistenziale
- servizio di assistenza domiciliare erogato da organizzazioni per attività socio-sanitaria per non autosufficienti
- servizio di assistenza domiciliare erogato da organizzazioni per attività socio-educativa

Accreditato in data: |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

TRASMETTE⁵⁵

La **documentazione di Autovalutazione** per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti finalizzata all'individuazione di eventuali azioni correttive per il miglioramento continuo della qualità sulla base degli indicatori previsti nel testo coordinato della DGR 245 del 15/3/2021 pubblicato sul Supplemento al BURT n. 49 del 09.12.2021 risultante di tutte le modifiche apportate con le Delibere GG.RR. 289 del 22/3/2021, 918 del 6/9/2021 e 1239 del 22/11/2021;

Il/La sottoscritto/a è consapevole che la documentazione di Autovalutazione per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti deve essere trasmessa, a pena di decadenza, al Comune di competenza, in regime transitorio entro un anno dalla data di comunicazione di adeguamento per i servizi già accreditati, ovvero entro un anno dalla data di accreditamento, e successivamente con periodicità annuale;

Luogo _____, data _____

⁵² Inviare la dichiarazione sostitutiva al comune nel territorio toscano dove risulta essere la sede operativa

⁵³ Compilare la scheda anagrafica

⁵⁴ E' consentita una sola selezione

⁵⁵ La verifica dell'attività svolta deve essere effettuata entro un anno dalla data di accreditamento istituzionale o dalla data di comunicazione di adeguamento per i servizi già accreditati e successivamente con periodicità annuale

Questo facsimile di scheda non costituisce documento valido per la presentazione della pratica al di fuori del servizio telematico di accettazione regionale (STAR)

firma

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 13 del Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016)⁵⁶

Il Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016 stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art.13 del Regolamento, si forniscono le seguenti informazioni:

Titolare del Trattamento: Comune di _____

(nella figura dell'organo individuato quale titolare)

Indirizzo _____

Indirizzo mail/PEC _____

Finalità del trattamento. Il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.⁵⁷ Pertanto i dati personali saranno utilizzati dal titolare del trattamento nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento. I dati saranno trattati da persone autorizzate, con strumenti cartacei e informatici.

Destinatari dei dati. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla 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).

Responsabile del trattamento _____⁵⁸

Diritti. L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso e di rettifica dei dati personali nonché ha il diritto di presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Ha inoltre il diritto alla cancellazione dei dati e alla limitazione al loro trattamento nei casi previsti dal regolamento.

Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al Comune di _____ indirizzo mail _____

Il responsabile della protezione dei dati è contattabile all'indirizzo mail _____

Periodo di conservazione dei dati. I dati personali saranno conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate o comunque non superiore a quello imposto dalla legge per la conservazione dell'atto o del documento che li contiene.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa pubblicata sul sito istituzionale del SUAP a cui è rivolta la presente comunicazione.

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Procura/delega	Nel caso di procura/delega a trasmettere la documentazione di autovalutazione

ALTRI ALLEGATI (attestazioni relative al versamento di oneri, diritti, etc. e dell'imposta di bollo)

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
----------	---------------	------------------------

⁵⁶ Nel caso di piattaforme telematiche l'informativa sul trattamento dei dati personali può essere resa disponibile tramite apposito link (da indicare) o pop up o altra soluzione telematica.

⁵⁷ Le finalità del trattamento possono essere ulteriormente specificate in relazione ai settori di intervento.

⁵⁸ Indicazione eventuale

Questo facsimile di scheda non costituisce documento valido per la presentazione della pratica al di fuori del servizio telematico di accettazione regionale (STAR)

<input type="checkbox"/>	Attestazione del versamento di oneri, di diritti, ecc.	Nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione
--------------------------	--	---



REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

MODELLO 4
ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE
per soggetti pubblici e privati, compresi gli enti e organismi a carattere non lucrativo, accreditati per l'erogazione di
ALTRI SERVIZI ALLA PERSONA

- L.R. 28 dicembre 2009, n. 82 (Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato) –
- D.p.g.r. 11 agosto 2020, 86/R,
- Testo coordinato della DGR 245 del 15/3/2021 pubblicato sul Supplemento al BURT n. 49 del 09.12.2021 risultante di tutte le modifiche apportate con le Delibere GG.RR. 289 del 22/3/2021, 918 del 6/9/2021 e 1239 del 22/11/2021

Al Suap del Comune
di _____ ⁵⁹

Il/la sottoscritto/a⁶⁰, In qualità di rappresentante legale dell'ente/organismo che eroga sul territorio toscano la seguente tipologia di "Altri servizi alla persona"⁶¹:

Area utenza

	Famiglia e minori	Anziani auto	Disabili	Anziani non auto	Povertà	Disagio adulti
Unità di strada						
Telesoccorso e/o teleassistenza						
Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio						
Servizio di prossimità per il supporto alla domiciliarità (specificare): _____						
Trasporto sociale						
Altri servizi alla persona* (specificare): _____ _____						

Note:

[*]: esempio: caffè e atelier alzheimer, servizio museale per alzheimer

⁵⁹ Inviare la dichiarazione sostitutiva al comune nel territorio toscano dove risulta essere la sede operativa

⁶⁰ Compilare la scheda anagrafica

⁶¹ E' consentita una sola selezione, o una sola descrizione per servizio. Sono consentite più selezioni per area utenza

CHIEDE

L'Accreditamento istituzionale per il "Altri servizi alla persona" erogato ai sensi della L.R. n. 82/2009 e del Regolamento attuativo D.p.g.r. 11 agosto 2020, 86/R

A tal fine ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, e consapevole della responsabilità penale prevista dalla legge per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- Il possesso dei **REQUISITI** contenuti nel *testo coordinato della DGR 245 del 15/3/2021 pubblicato sul Supplemento al BURT n. 49 del 09.12.2021 risultante di tutte le modifiche apportate con le Delibere GG.RR. 289 del 22/3/2021, 918 del 6/9/2021 e 1239 del 22/11/2021;*
- di essere consapevole che il servizio è tenuto **alla verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti**, sulla base degli indicatori previsti nel *testo coordinato della DGR 245 del 15/3/2021 pubblicato sul Supplemento al BURT n. 49 del 09.12.2021 risultante di tutte le modifiche apportate con le Delibere GG.RR. 289 del 22/3/2021, 918 del 6/9/2021 e 1239 del 22/11/2021*, entro un anno dall'accreditamento e successivamente con periodicità annuale, a pena di decadenza, e di impegnarsi a trasmettere al Comune di competenza **la documentazione di Autovalutazione;**

Luogo _____, data _____
_____ firma

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 13 del Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016)⁶²

Il Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016 stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art.13 del Regolamento, si forniscono le seguenti informazioni:

Titolare del Trattamento: Comune di _____

(nella figura dell'organo individuato quale titolare)

Indirizzo _____

Indirizzo mail/PEC _____

Finalità del trattamento. Il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.⁶³ Pertanto i dati personali saranno utilizzati dal titolare del trattamento nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento. I dati saranno trattati da persone autorizzate, con strumenti cartacei e informatici.

Destinatari dei dati. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla 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).

Responsabile del trattamento _____⁶⁴

Diritti. L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso e di rettifica dei dati personali nonché ha il diritto di presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Ha inoltre il diritto alla cancellazione dei dati e alla limitazione al loro trattamento nei casi previsti dal regolamento.

Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al Comune di _____ indirizzo mail _____

⁶² Nel caso di piattaforme telematiche l'informativa sul trattamento dei dati personali può essere resa disponibile tramite apposito link (da indicare) o pop up o altra soluzione telematica.

⁶³ Le finalità del trattamento possono essere ulteriormente specificate in relazione ai settori di intervento.

⁶⁴ Indicazione eventuale

Questo facsimile di scheda non costituisce documento valido per la presentazione della pratica al di fuori del servizio telematico di accettazione regionale (STAR)

Il responsabile della protezione dei dati è contattabile all'indirizzo mail _____

Periodo di conservazione dei dati. I dati personali saranno conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate o comunque non superiore a quello imposto dalla legge per la conservazione dell'atto o del documento che li contiene.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa pubblicata sul sito istituzionale del SUAP a cui è rivolta la presente istanza.

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Procura/delega	Nel caso di procura/delega a presentare l'istanza

ALTRI ALLEGATI (attestazioni relative al versamento di oneri, diritti, etc. e dell'imposta di bollo)

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Attestazione del versamento di oneri, di diritti, ecc.	Nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione

ALTRI ALLEGATI (attestazioni relative al versamento di oneri, diritti, etc. e dell'imposta di bollo)

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Attestazione del versamento di oneri, di diritti, ecc.	Nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione
<input checked="" type="checkbox"/>	- Attestazione del versamento dell'imposta di bollo: estremi del codice identificativo della marca da bollo, che deve essere annullata e conservata dall'interessato; <i>ovvero</i> - Assolvimento dell'imposta di bollo con le altre modalità previste, anche in modalità virtuale o tramite @bollo	Obbligatoria



REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

MODELLO 4 bis

COMUNICAZIONE DI ADEGUAMENTO

Soggetti pubblici e privati, compresi gli enti e organismi a carattere non lucrativo, accreditati per l'erogazione di

ALTRI SERVIZI ALLA PERSONA

Ai **REQUISITI** contenuti nel testo coordinato della DGR 245 del 15/3/2021 pubblicato sul Supplemento al BURT n. 49 del 09.12.2021 risultante di tutte le modifiche apportate con le Delibere GG.RR. 289 del 22/3/2021, 918 del 6/9/2021 e 1239 del 22/11/2021

- LR. 28 dicembre 2009, n. 82 (Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato)
- D.p.g.r. 11 agosto 2020, 86/R
- Testo coordinato della DGR 245 del 15/3/2021 pubblicato sul Supplemento al BURT n. 49 del 09.12.2021 risultante di tutte le modifiche apportate con le Delibere GG.RR. 289 del 22/3/2021, 918 del 6/9/2021 e 1239 del 22/11/2021

Al Suap del Comune ⁶⁵
di _____

Il/la sottoscritto/a⁶⁶, in qualità di rappresentante legale dell'ente/organismo che eroga sul territorio toscano la seguente tipologia di "ALTRI SERVIZI ALLA PERSONA":⁶⁷

Area utenza

	Famiglia e minori	Anziani auto	Disabili	Anziani non auto	Povertà	Disagio adulti
Unità di strada						
Telesoccorso e/o teleassistenza						
Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio						
Servizio di prossimità per il supporto alla domiciliarità (specificare): _____						
Trasporto sociale						
Altri servizi alla persona* (specificare): _____						
Note:						
[*]: esempio: caffè e atelier alzheimer, servizio museale per alzheimer						
Accreditato in data: _ _ / _ _ / _ _ _ _						

⁶⁵ Comune nel territorio toscano dove hanno la sede operativa i soggetti pubblici e privati, compresi gli enti e organismi a carattere non lucrativo che erogano altri servizi alla persona

⁶⁶ Compilare la scheda anagrafica

⁶⁷ E' consentita una sola selezione, o una sola descrizione per servizio. Sono consentite più selezioni per area utenza.

COMUNICA⁶⁸

per il servizio erogato l'adeguamento ai **REQUISITI** contenuti nel testo coordinato della DGR 245 del 15/3/2021 pubblicato sul Supplemento al BURT n. 49 del 09.12.2021 risultante di tutte le modifiche apportate con le Delibere GG.RR. 289 del 22/3/2021, 918 del 6/9/2021 e 1239 del 22/11/2021;

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, consapevole della responsabilità penale prevista dalla legge per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità;

DICHIARA

di essere consapevole che il servizio è tenuto **alla verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti**, sulla base degli indicatori previsti nel testo coordinato della DGR 245 del 15/3/2021 pubblicato sul Supplemento al BURT n. 49 del 09.12.2021 risultante di tutte le modifiche apportate con le Delibere GG.RR. 289 del 22/3/2021, 918 del 6/9/2021 e 1239 del 22/11/2021 entro un anno dall'accreditamento e successivamente con periodicità annuale, a pena di decadenza, e di impegnarsi a trasmettere al Comune di competenza **la documentazione di Autovalutazione**

Luogo _____, data _____
_____ firma

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 13 del Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016)⁶⁹

Il Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016 stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art.13 del Regolamento, si forniscono le seguenti informazioni:

Titolare del Trattamento: Comune di _____

(nella figura dell'organo individuato quale titolare)

Indirizzo _____

Indirizzo mail/PEC _____

Finalità del trattamento. Il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.⁷⁰ Pertanto i dati personali saranno utilizzati dal titolare del trattamento nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento. I dati saranno trattati da persone autorizzate, con strumenti cartacei e informatici.

Destinatari dei dati. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla 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).

Responsabile del trattamento _____⁷¹

Diritti. L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso e di rettifica dei dati personali nonché ha il diritto di presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Ha inoltre il diritto alla cancellazione dei dati e alla limitazione al loro trattamento nei casi previsti dal regolamento.

Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al Comune di _____ indirizzo mail _____

Il responsabile della protezione dei dati è contattabile all'indirizzo mail _____

Periodo di conservazione dei dati. I dati personali saranno conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate o comunque non superiore a quello imposto dalla legge per la conservazione dell'atto o del documento che li contiene.

⁶⁸ La comunicazione di adeguamento deve essere inviata entro un anno dall'approvazione della DGR 245/2021-289/ 2021

⁶⁹ Nel caso di piattaforme telematiche l'informativa sul trattamento dei dati personali può essere resa disponibile tramite apposito link (da indicare) o pop up o altra soluzione telematica.

⁷⁰ Le finalità del trattamento possono essere ulteriormente specificate in relazione ai settori di intervento.

⁷¹ Indicazione eventuale

Questo facsimile di scheda non costituisce documento valido per la presentazione della pratica al di fuori del servizio telematico di accettazione regionale (STAR)

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa pubblicata sul sito istituzionale del SUAP a cui è rivolta la presente comunicazione.

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Procura/delega	Nel caso di procura/delega a presentare la comunicazione

ALTRI ALLEGATI (attestazioni relative al versamento di oneri, diritti, etc. e dell'imposta di bollo)

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Attestazione del versamento di oneri, di diritti, ecc.	Nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione



REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

MODELLO 4 ter
AUTOVALUTAZIONE

per soggetti pubblici e privati, compresi gli enti e organismi a carattere non lucrativo, accreditati per l'erogazione di
ALTRI SERVIZI ALLA PERSONA

- LR. 28 dicembre 2009, n. 82 (Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato) -
- D.p.g.r. 11 agosto 2020, 86/R
- Testo coordinato della DGR 245 del 15/3/2021 pubblicato sul Supplemento al BURT n. 49 del 09.12.2021 risultante di tutte le modifiche apportate con le Delibere GG.RR. 289 del 22/3/2021, 918 del 6/9/2021 e 1239 del 22/11/2021

Al Suap del Comune
di _____ ⁷²

Il/la sottoscritto/a⁷³, in qualità di rappresentante legale dell'ente/organismo che eroga sul territorio toscano la seguente tipologia di **"Altri servizi alla persona"**: ⁷⁴

	Area utenza					
	Famiglia e minori	Anziani auto	Disabili	Anziani non auto	Povertà	Disagio adulti
Unità di strada						
Telesoccorso e/o teleassistenza						
Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio						
Servizio di prossimità per il supporto alla domiciliarità (specificare): _____						
Trasporto sociale						
Altri servizi alla persona* (specificare): _____						

Note:

[*]: esempio: caffè e atelier alzheimer, servizio museale per alzheimer

Accreditato in data: |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

⁷² Inviare la dichiarazione sostitutiva al comune nel territorio toscano dove risulta essere la sede operativa

⁷³ Compilare scheda anagrafica

⁷⁴ E' consentita una sola selezione, o una sola descrizione per servizio. Sono consentite più selezioni per area utenza

TRASMETTE ⁷⁵

La documentazione di Autovalutazione per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti finalizzata all'individuazione di eventuali azioni correttive per il miglioramento continuo della qualità sulla base degli indicatori previsti nel testo coordinato della DGR 245 del 15/3/2021 pubblicato sul Supplemento al BURT n. 49 del 09.12.2021 risultante di tutte le modifiche apportate con le Delibere GG.RR. 289 del 22/3/2021, 918 del 6/9/2021 e 1239 del 22/11/2021

Il/La sottoscritto/a è consapevole che la documentazione di Autovalutazione per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti deve essere trasmessa, a pena di decadenza, al Comune di competenza, in regime transitorio entro un anno dalla data di comunicazione di adeguamento per i servizi già accreditati, ovvero entro un anno dalla data di accreditamento, e successivamente con periodicità annuale.

Luogo _____, data _____
_____ firma

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 13 del Reg. UE n .2016/679 del 27 aprile 2016)⁷⁶

Il Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016 stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art.13 del Regolamento, si forniscono le seguenti informazioni:

Titolare del Trattamento: Comune di _____

(nella figura dell'organo individuato quale titolare)

Indirizzo _____

Indirizzo mail/PEC _____

Finalità del trattamento. Il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.⁷⁷ Pertanto i dati personali saranno utilizzati dal titolare del trattamento nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento. I dati saranno trattati da persone autorizzate, con strumenti cartacei e informatici.

Destinatari dei dati. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla 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).

Responsabile del trattamento _____⁷⁸

Diritti. L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso e di rettifica dei dati personali nonché ha il diritto di presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Ha inoltre il diritto alla cancellazione dei dati e alla limitazione al loro trattamento nei casi previsti dal regolamento.

Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al Comune di _____ indirizzo mail _____

Il responsabile della protezione dei dati è contattabile all'indirizzo mail _____

Periodo di conservazione dei dati. I dati personali saranno conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate o comunque non superiore a quello imposto dalla legge per la conservazione dell'atto o del documento che li contiene.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa pubblicata sul sito istituzionale del SUAP

⁷⁵ La verifica dell'attività svolta deve essere effettuata entro un anno dalla data di accreditamento istituzionale o dalla data di comunicazione di adeguamento per i servizi già accreditati e successivamente con periodicità annuale

⁷⁶ Nel caso di piattaforme telematiche l'informativa sul trattamento dei dati personali può essere resa disponibile tramite apposito link (da indicare) o pop up o altra soluzione telematica.

⁷⁷ Le finalità del trattamento possono essere ulteriormente specificate in relazione ai settori di intervento.

⁷⁸ Indicazione eventuale

Questo facsimile di scheda non costituisce documento valido per la presentazione della pratica al di fuori del servizio telematico di accettazione regionale (STAR)

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Procura/delega	Nel caso di procura/delega a trasmettere la documentazione di autovalutazione

ALTRI ALLEGATI (attestazioni relative al versamento di oneri, diritti, etc. e dell'imposta di bollo)

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Attestazione del versamento di oneri, di diritti, ecc.	Nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione



REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

**MODELLO 5
ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE
OPERATORI INDIVIDUALI CHE EROGANO SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE
ASSISTENTE FAMILIARE**

- LR. 28 dicembre 2009, n. 82 (Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato)
- Testo coordinato della DGR 245 del 15/3/2021 pubblicato sul Supplemento al BURT n. 49 del 09.12.2021 risultante di tutte le modifiche apportate con le Delibere GG.RR. 289 del 22/3/2021, 918 del 6/9/2021 e 1239 del 22/11/2021

**Al Suap del Comune dove
l'operatore individuale è
domiciliato⁷⁹**

DOMICILIO DELL'OPERATORE (compilare solo se diverso dalla residenza)

domiciliato in _____ prov. | | |

indirizzo _____ n. _____ C.A.P. | | | | |

Tipo di accertamento:

- operatore individuale nuovo accreditamento
- operatore individuale già accreditato

Il/la sottoscritto, in qualità di operatore individuale per il “**SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE**”, al fine **dell'accREDITAMENTO**, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- di non prestare la propria opera, in ragione di legami personali con l'assistito, al di fuori di qualsiasi rapporto contrattuale

e presenta istanza per l'accertamento del possesso dei requisiti contenuti nel testo coordinato della DGR 245 del 15/3/2021 pubblicato sul Supplemento al BURT n. 49 del 09.12.2021 risultante di tutte le modifiche apportate con le Delibere GG.RR. 289 del 22/3/2021, 918 del 6/9/2021 e 1239 del 22/11/2021;

- con autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000 – SEZIONE A
- con presentazione di documentazione allegata (nel caso non sia possibile presentare autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000) - SEZIONE B

⁷⁹ Inviare l'istanza al Comune nel territorio toscano dove è domiciliato l'operatore individuale che eroga il servizio di assistenza domiciliare

Sezione A: Richiesta dell'accertamento del possesso dei requisiti da parte del Comune (con presentazione di autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000)

**PRESENTA ISTANZA PER
l'accertamento del possesso dei requisiti per
il Servizio di assistenza domiciliare erogato da operatore individuale
ai sensi della L.R. n. 82/2009**

Al fine **dell'accertamento dei REQUISITI** contenuti nel testo coordinato della DGR 245 del 15/3/2021 pubblicato sul Supplemento al BURT n. 49 del 09.12.2021 risultante di tutte le modifiche apportate con le Delibere GG.RR. 289 del 22/3/2021, 918 del 6/9/2021 e 1239 del 22/11/2021, il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- di possedere almeno uno dei seguenti requisiti⁸⁰:
 - di essere attualmente in possesso di un rapporto di lavoro in campo assistenziale comprovato dalla iscrizione all'istituto nazionale per la previdenza sociale (INPS)
Codice di rapporto INPS n _____ **del** _____
 - di aver maturato un'esperienza professionale in campo assistenziale di almeno 3 (tre) mesi, comprovata dalla iscrizione all'istituto nazionale per la previdenza sociale (INPS)
Codice di rapporto INPS n _____ **del** _____
 - possesso di un attestato di formazione in campo assistenziale, conseguito presso _____ in data _____

Luogo _____, data _____

_____ firma

⁸⁰ Barrare almeno uno dei requisiti. Possono essere barrati anche tutti e tre i requisiti.

Sezione B: Richiesta dell'accertamento del possesso dei requisiti da parte del Comune con presentazione di documentazione allegata, (nel caso non sia possibile presentare autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000)

**PRESENTA ISTANZA PER
l'accertamento del possesso dei requisiti per
il Servizio di assistenza domiciliare erogato da operatore individuale
ai sensi della L.R. n. 82/2009**

Al fine dell'accertamento dei **REQUISITI** contenuti nel testo coordinato della DGR 245 del 15/3/2021 pubblicato sul Supplemento al BURT n. 49 del 09.12.2021 risultante di tutte le modifiche apportate con le Delibere GG.RR. 289 del 22/3/2021, 918 del 6/9/2021 e 1239 del 22/11/2021, il/la sottoscritto/a

ALLEGA

documentazione attestante (barrare almeno 1 opzione delle seguenti):

- l'aver maturato un'esperienza professionale in campo assistenziale di almeno 3 (tre) mesi,
- il possesso di un attestato di formazione in campo assistenziale, conseguito presso _____
in data _____

Luogo _____, data _____
_____ firma

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 13 del Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016)⁸¹

Il Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016 stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art.13 del Regolamento, si forniscono le seguenti informazioni:

Titolare del Trattamento: Comune di _____

(nella figura dell'organo individuato quale titolare)

Indirizzo _____

Indirizzo mail/PEC _____

⁸¹ Nel caso di piattaforme telematiche l'informativa sul trattamento dei dati personali può essere resa disponibile tramite apposito link (da indicare) o pop up o altra soluzione telematica.

Questo facsimile di scheda non costituisce documento valido per la presentazione della pratica al di fuori del servizio telematico di accettazione regionale (STAR)

Finalità del trattamento. Il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.⁸² Pertanto i dati personali saranno utilizzati dal titolare del trattamento nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento. I dati saranno trattati da persone autorizzate, con strumenti cartacei e informatici.

Destinatari dei dati. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla 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).

Responsabile del trattamento _____⁸³

Diritti. L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso e di rettifica dei dati personali nonché ha il diritto di presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Ha inoltre il diritto alla cancellazione dei dati e alla limitazione al loro trattamento nei casi previsti dal regolamento.

Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al Comune di _____ indirizzo mail _____

Il responsabile della protezione dei dati è contattabile all'indirizzo mail _____

Periodo di conservazione dei dati. I dati personali saranno conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate o comunque non superiore a quello imposto dalla legge per la conservazione dell'atto o del documento che li contiene.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa pubblicata sul sito istituzionale del SUAP a cui è rivolta la presente istanza.

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Procura/delega	Nel caso di procura/delega a presentare l'istanza
<input type="checkbox"/>	documentazione che attesta il possesso dei requisiti di accreditamento	Nel caso di istanza di accreditamento con presentazione di documentazione allegata, per l'accertamento del possesso dei requisiti da parte del Comune

ALTRI ALLEGATI (attestazioni relative al versamento di oneri, diritti, etc. e dell'imposta di bollo)

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Attestazione del versamento di oneri, di diritti, ecc.	Nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione
<input checked="" type="checkbox"/>	- Attestazione del versamento dell'imposta di bollo: estremi del codice identificativo della marca da bollo, che deve essere annullata e conservata dall'interessato; ovvero - Assolvimento dell'imposta di bollo con le altre modalità previste, anche in modalità virtuale o tramite @bollo	Obbligatoria

⁸² Le finalità del trattamento possono essere ulteriormente specificate in relazione ai settori di intervento.

⁸³ Indicazione eventuale



REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

**MODELLO 6
VARIAZIONI**

- **SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE**
- **ALTRI SERVIZI ALLA PERSONA**

erogati da soggetti pubblici e privati compresi gli enti e organismi a carattere non lucrativo **non soggetti a nuovo accreditamento**

- *LR. 28 dicembre 2009, n. 82 (Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato)*
- *Regolamento attuativo D.p.g.r. 11 agosto 2020, 86/R*
- *Testo coordinato della DGR 245 del 15/3/2021 pubblicato sul Supplemento al BURT n. 49 del 09.12.2021 risultante di tutte le modifiche apportate con le Delibere GG.RR. 289 del 22/3/2021, 918 del 6/9/2021 e 1239 del 22/11/2021*

Al Suap del Comune
di _____⁸⁴

Il/La sottoscritto/a in qualità di rappresentante legale dell'ente/organismo che eroga sul territorio toscano la seguente tipologia di servizio:⁸⁵

SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE⁸⁶ Accreditato in data: |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

servizio di assistenza domiciliare erogato da organizzazioni per attività socio-assistenziale

servizio di assistenza domiciliare erogato da organizzazioni per attività socio-sanitaria per non autosufficienti

servizio di assistenza domiciliare erogato da organizzazioni per attività socio-educativa

ALTRI SERVIZI ALLA PERSONA⁸⁷ Accreditato in data: |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

⁸⁴ Inviare la dichiarazione sostitutiva al comune nel territorio toscano dove risulta essere la sede operativa

⁸⁵ E' consentita la variazione di un solo servizio. Selezionare se si tratta di servizio di assistenza domiciliare oppure altri servizi alla persona

⁸⁶ E' consentita una sola selezione, o una sola descrizione

⁸⁷ E' consentita una sola selezione, o una sola descrizione per servizio. Sono consentite più selezioni per area utenza.

Questo facsimile di scheda non costituisce documento valido per la presentazione della pratica al di fuori del servizio telematico di accettazione regionale (STAR)

Area utenza

Famiglia e minori	Anziani auto	Disabili	Anziani non auto	Povertà	Disagio adulti
--------------------------	---------------------	-----------------	-------------------------	----------------	-----------------------

Unità di strada

Telesoccorso e/o teleassistenza

Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio

Servizio di prossimità per il supporto alla domiciliarità

Specificare: _____

Trasporto sociale

Altri servizi alla persona*

Specificare: _____

Note:

[*]: esempio: caffè e atelier alzheimer, servizio museale per alzheimer

COMUNICA

che a carico del **SERVIZIO** di cui sopra, a far data dal |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| decorrono le seguenti variazioni:

Variazione del legale rappresentante del soggetto titolare del Servizio
Da _____ a _____

modifica della sede operativa (indicare la nuova sede operativa)
Comune _____ Prov. |_|_| Stato _____
Indirizzo _____ n. _____ C.A.P. |_|_|_|_|_|
Telefono fisso / cell. _____
PEC _____

conclusione del servizio

Questo facsimile di scheda non costituisce documento valido per la presentazione della pratica al di fuori del servizio telematico di accettazione regionale (STAR)

Luogo _____, data _____
_____ firma

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 13 del Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016)⁸⁸

Il Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016 stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art.13 del Regolamento, si forniscono le seguenti informazioni:

Titolare del Trattamento: Comune di _____

(nella figura dell'organo individuato quale titolare)

Indirizzo _____

Indirizzo mail/PEC _____

Finalità del trattamento. Il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.⁸⁹ Pertanto i dati personali saranno utilizzati dal titolare del trattamento nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento. I dati saranno trattati da persone autorizzate, con strumenti cartacei e informatici.

Destinatari dei dati. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla 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).

Responsabile del trattamento _____⁹⁰

Diritti. L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso e di rettifica dei dati personali nonché ha il diritto di presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Ha inoltre il diritto alla cancellazione dei dati e alla limitazione al loro trattamento nei casi previsti dal regolamento.

Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al Comune di _____ indirizzo mail _____

Il responsabile della protezione dei dati è contattabile all'indirizzo mail _____

Periodo di conservazione dei dati. I dati personali saranno conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate o comunque non superiore a quello imposto dalla legge per la conservazione dell'atto o del documento che li contiene.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa pubblicata sul sito istituzionale del SUAP a cui è rivolta la presente comunicazione.

⁸⁸ Nel caso di piattaforme telematiche l'informativa sul trattamento dei dati personali può essere resa disponibile tramite apposito link (da indicare) o pop up o altra soluzione telematica.

⁸⁹ Le finalità del trattamento possono essere ulteriormente specificate in relazione ai settori di intervento.

⁹⁰ Indicazione eventuale

Questo facsimile di scheda non costituisce documento valido per la presentazione della pratica al di fuori del servizio telematico di accettazione regionale (STAR)

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Procura/delega	Nel caso di procura/delega a presentare la comunicazione

ALTRI ALLEGATI (attestazioni relative al versamento di oneri, diritti, etc. e dell'imposta di bollo)

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Attestazione del versamento di oneri, di diritti, ecc.	Nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione