

il seguente domicilio digitale inserito in INI-PEC⁴) (solo in caso di ditta/società/impresa):

per tutti gli atti e le comunicazioni inerenti il procedimento:

ELEGGE

il seguente domicilio digitale speciale⁵:

Che cos'è il domicilio digitale?

Il domicilio digitale è un indirizzo elettronico eletto presso un servizio di posta elettronica certificata o un servizio elettronico di recapito certificato qualificato, come definito dal regolamento (UE) 23 luglio 2014, n. 910 del Parlamento europeo e del Consiglio in materia di identificazione elettronica e servizi fiduciari per le transazioni elettroniche nel mercato interno e che abroga la direttiva 1999/93/CE - "Regolamento eIDAS", valido ai fini delle comunicazioni elettroniche aventi valore legale. (Art. 1, comma 1, lett. n-ter) del D.lgs. n. 82/2005 (Codice dell'amministrazione digitale, CAD)).

I soggetti tenuti all'iscrizione nel registro delle imprese e i professionisti tenuti all'iscrizione in albi ed elenchi hanno l'obbligo di dotarsi di un domicilio digitale iscritto nell'Indice nazionale dei domicili digitali (INI-PEC) delle imprese e dei professionisti (Art. 3-bis, comma 1 del CAD).

Le **persone fisiche e i professionisti non iscritti in albi, registri o elenchi professionali possono** iscrivere un loro domicilio elettronico nell'elenco dei domicili digitali delle persone fisiche, dei professionisti e degli altri enti di diritto privato (INAD) (Art. 3-bis, comma 1-bis del CAD).

È possibile eleggere anche un domicilio digitale speciale per determinati atti, procedimenti o affari. In tal caso, ferma restando la validità ai fini delle comunicazioni elettroniche aventi valore legale, colui che lo ha eletto non può opporre eccezioni relative alla forma e alla data della spedizione e del ricevimento delle comunicazioni o notificazioni ivi indirizzate (Art. 3-bis, comma 4-quinques del CAD).

Le comunicazioni tramite i domicili digitali sono effettuate agli indirizzi inseriti in INI-PEC o INAD o a quello eletto come domicilio speciale per determinati atti o affari. Le comunicazioni elettroniche trasmesse a uno di questi domicili digitali producono, al momento della spedizione e del ricevimento, gli stessi effetti giuridici delle comunicazioni a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno ed equivalgono alla notificazione per mezzo della posta salvo che la legge disponga diversamente. Le suddette comunicazioni si intendono spedite dal mittente se inviate al proprio gestore e si intendono consegnate se rese disponibili al domicilio digitale del destinatario, salva la prova che la mancata consegna sia dovuta a fatto non imputabile al destinatario medesimo (Art. 6 del CAD).

5 – DATI DELL'ATTIVITA'/INTERVENTO

Differenziato per tipologia di procedimento (vd. Esempio esercizio di vicinato).

⁴ Art. 6-bis, D.lgs. n. 82/2005

⁵ Art. 3-bis, comma 4-quinques, D.lgs. n. 82/2005

6- PROFESSIONISTI INCARICATI *(solo in caso ci si avvalga di professionisti o di prestazioni professionali)*

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR n. 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

di aver regolarmente sottoscritto lettere di affidamento di incarico a tutti i professionisti coinvolti nella predisposizione della presente pratica, ove sono definiti compensi proporzionati alla quantità, alla qualità, al contenuto e alle caratteristiche delle singole prestazioni rese e termini certi per il pagamento dei compensi pattuiti, nonché di aver adempiuto alle obbligazioni assunte⁶.

Nota Bene: Per gli atti amministrativi non inerenti al procedimento/adempimento, ma conseguenti a eventuali controlli e accertamenti successivi, le amministrazioni procedenti e/o competenti si avvarranno in ogni caso dell'indirizzo PEC dell'azienda presente nei registri nazionali, ai sensi del Codice dell'amministrazione digitale.

⁶ Art. 3 comma 1 l.r.35/2020



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
- Delibera di Giunta Regionale n. 244 del 02/03/2026

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

Sportello SUAP del Comune dove la struttura è ubicata

Il/la sottoscritto/a, ¹ in qualità di legale rappresentante della seguente struttura:

residenziale **semiresidenziale**

Denominata _____ ²

Barrare la tipologia di struttura in relazione alle fasce di utenza ed alla tipologia di servizio) ³

<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

¹ Compilare la scheda anagrafica

² Indicare la denominazione che risulta sull'atto di Autorizzazione al funzionamento

³ E' consentita una sola selezione.

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"/>	Struttura semiresidenziale per minori
--------------------------	---------------------------------------

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 _____ ⁴
 - [] per modifica della destinazione d'uso di locali o spazi (specificare) _____ ⁵
- 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 alla Delibera di Giunta Regionale n. 244 del 02/03/2026;
- che la struttura ⁶:
 - [] **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;

4 Inserire l'ultima integrazione fatta

5 Inserire l'ultima integrazione fatta

6 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 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;
- di essere consapevole che la struttura è tenuta **alla verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti**, sulla base degli indicatori previsti nella Delibera di Giunta Regionale n. 244 del 02/03/2026, 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**;

Per scambio rapido di comunicazioni indicare l'indirizzo email della struttura

Luogo _____, data _____

_____ firma

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 13 del Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016)⁷

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.⁸ 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 _____⁹

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.

⁷ 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.

⁸ Le finalità del trattamento possono essere ulteriormente specificate in relazione ai settori di intervento.

⁹ 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 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 -
- Delibera di Giunta Regionale n. 244 del 02/03/2026

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

Sportello SUAP del Comune dove la struttura è ubicata

Il/la sottoscritto/a¹ in qualità di legale rappresentante della struttura

residenziale semiresidenziale

Denominata _____²

Barrare la tipologia di struttura in relazione alle fasce di utenza ed alla tipologia di servizio)³

<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

1 *Compilare la scheda anagrafica*

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

3 *E' consentita una sola selezione*

<input type="checkbox"/>	Struttura semiresidenziale per minori
--------------------------	---------------------------------------

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 ⁴

- 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 _____ ⁵
 - [] per modifica della destinazione d'uso di locali o spazi (specificare) _____ ⁶
- 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 alla Delibera di Giunta Regionale n. 244 del 02/03/2026;
- che la struttura⁷:
 - [] **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;

⁴ 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.

⁵ Inserire l'ultima integrazione richiesta

⁶ Inserire l'ultima integrazione richiesta

⁷ Scegliere una opzione tra le due 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 struttura è tenuta **alla verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti**, sulla base degli indicatori previsti nella Delibera di Giunta Regionale n. 244 del 02/03/2026, 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**

Per scambio rapido di comunicazioni indicare l'indirizzo email della struttura

Luogo _____, data _____
_____ firma

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 13 del Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016)⁸

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.⁹ 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 _____¹⁰

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.

⁸ 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.

⁹ Le finalità del trattamento possono essere ulteriormente specificate in relazione ai settori di intervento.

¹⁰ 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
- Delibera di Giunta Regionale n. 244 del 02/03/2026

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

Sportello SUAP del Comune dove la struttura è ubicata

Il/la sottoscritto/a¹ in qualità di legale rappresentante della struttura:

residenziale semiresidenziale

Denominata _____²

Barrare la tipologia di struttura in relazione alle fasce di utenza ed alla tipologia di servizio)³

<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

1 *Compilare la scheda anagrafica*

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

3 *E' consentita una sola selezione.*

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

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

TRASMETTE ⁴

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 nella Delibera di Giunta Regionale n. 244 del 02/03/2026;

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, entro un anno dalla data di istanza di accreditamento istituzionale e/o di rinnovo dello stesso, e successivamente con periodicità annuale.

Per scambio rapido di comunicazioni indicare l'indirizzo email della struttura

Luogo _____, data _____
_____ firma

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 13 del Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016)⁵

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.⁶ 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 _____⁷

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 _____

⁴ 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

⁵ 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.

⁶ Le finalità del trattamento possono essere ulteriormente specificate in relazione ai settori di intervento.

⁷ 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)

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
<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
- Delibera di Giunta Regionale n. 244 del 02/03/2026

Al Suap del Comune
di _____¹

Il/la sottoscritto/a², In qualità di rappresentante legale dell'ente/organismo che eroga sul territorio toscano la seguente tipologia di "SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE":³

- 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 _____

¹ Inviare la dichiarazione sostitutiva al comune nel territorio toscano dove risulta essere la sede operativa
² Compilare la scheda anagrafica
³ 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 nella Delibera di Giunta Regionale n. 244 del 02/03/2026;
- di essere consapevole che il servizio è tenuto **alla verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti**, sulla base degli indicatori previsti nella Delibera di Giunta Regionale n. 244 del 02/03/2026, 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)

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.⁵ 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 _____⁶

4 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.

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

6 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 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
- Delibera di Giunta Regionale n. 244 del 02/03/2026

Al Suap del Comune
di _____¹

Il/la sottoscritto/a² In qualità di rappresentante legale che eroga sul territorio toscano la seguente tipologia di
"SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE":³

- 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: |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

TRASMETTE⁴

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 nella Delibera di Giunta Regionale n. 244 del 02/03/2026;

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 _____

¹ Inviare la dichiarazione sostitutiva al comune nel territorio toscano dove risulta essere la sede operativa

² Compilare la scheda anagrafica

³ E' consentita una sola selezione

⁴ 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

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 13 del Reg. UE n .2016/679 del 27 aprile 2016)⁵

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.⁶ 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 _____⁷

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

⁵ 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.

⁶ Le finalità del trattamento possono essere ulteriormente specificate in relazione ai settori di intervento.

⁷ Indicazione eventuale

□	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,
- Delibera di Giunta Regionale n. 244 del 02/03/2026

Al Suap del Comune
di _____¹

Il/la sottoscritto/a², In qualità di rappresentante legale dell'ente/organismo che eroga sul territorio toscano la seguente tipologia di "Altri servizi alla persona"³:

	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

¹ Inviare la dichiarazione sostitutiva al comune nel territorio toscano dove risulta essere la sede operativa

² Compilare la scheda anagrafica

³ 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 nella Delibera di Giunta Regionale n. 244 del 02/03/2026;
- di essere consapevole che il servizio è tenuto **alla verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti**, sulla base degli indicatori previsti nella Delibera di Giunta Regionale n. 244 del 02/03/2026, 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)⁴

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.⁵ 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 _____⁶

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.

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

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

6 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 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
√	- 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



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
- Delibera di Giunta Regionale n. 244 del 02/03/2026

Al Suap del Comune
di _____

Il/la sottoscritto/a², In qualità di rappresentante legale dell'ente/organismo che eroga sul territorio toscano la seguente tipologia di "Altri servizi alla persona":³

	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: |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

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

2 Compilare scheda anagrafica

3 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)

TRASMETTE ⁴

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 nella Delibera di Giunta Regionale n. 244 del 02/03/2026;

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)⁵

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.⁶ 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 _____⁷

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

⁴ 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

⁵ 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.

⁶ Le finalità del trattamento possono essere ulteriormente specificate in relazione ai settori di intervento.

⁷ 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)
- Delibera di Giunta Regionale n. 244 del 02/03/2026

**Al Suap del Comune dove
l'operatore individuale è
domiciliato¹**

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

domiciliato in _____ prov. |__|__|

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

Dati di contatto dell'operatore

telefono/cellulare _____

indirizzo email _____

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

¹ Inviare l'istanza al Comune nel territorio toscano dove è domiciliato l'operatore individuale che eroga il servizio di assistenza domiciliare

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

- 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 nella Delibera di Giunta Regionale n. 244 del 02/03/2026;

- 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

DICHIARA INOLTRE

■ di autorizzare il Comune* a pubblicare l'indirizzo email indicato negli appositi elenchi di assistenti familiari accreditati al fine di favorire l'incontro domanda e offerta di lavoro. I contenuti degli elenchi potranno essere comunicati ai soggetti interessati*

■ di non autorizzare il Comune* a pubblicare l'indirizzo email indicato negli appositi elenchi di assistenti familiari accreditati al fine di favorire l'incontro domanda e offerta di lavoro né a comunicare tale dato ai soggetti interessati*

■ di autorizzare il Comune* a pubblicare il numero di telefono indicato negli appositi elenchi di assistenti familiari accreditati al fine di favorire l'incontro domanda e offerta di lavoro. I contenuti degli elenchi potranno essere comunicati ai soggetti interessati*

■ di non autorizzare il Comune* a pubblicare il numero di telefono indicato negli appositi elenchi di assistenti familiari accreditati al fine di favorire l'incontro domanda e offerta di lavoro né a comunicare tale dato ai soggetti interessati*

*la comunicazione dei dati di contatto potrà realizzarsi

- da Comune a SdS(Società della Salute) o a Zona Distretto

- da Comune o da SdS/Zona Distretto ai Centri per l'Impiego

- da Comune o SdS/Zona Distretto a soggetti del Terzo Settore e Patronati operativi nell'ambito dell'intervento Servizi sociali di sollievo - Pronto Badante

- da Comune/Sds/Zona Distretto/Centri per l'impiego a privato cittadino

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 nella Delibera di Giunta Regionale n. 244 del 02/03/2026, 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 requisiti²:
 - 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

² Barrare almeno uno dei requisiti. Possono essere barrati anche tutti e tre i requisiti.

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

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 nella Delibera di Giunta Regionale n. 244 del 02/03/2026, 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

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)³

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.⁴ 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 _____⁵

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

3 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.

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

5 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)

<p>☐</p> <p>√</p>	<p>Attestazione del versamento di oneri, di diritti, ecc.</p> <p>- Attestazione del versamento dell'imposta di bollo: estremi del codice identificativo della marca da bollo, che deve essere annullata e conservata dall'interessato;</p> <p>ovvero</p> <p>- Assolvimento dell'imposta di bollo con le altre modalità previste, anche in modalità virtuale o tramite @bollo</p>	<p>Nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione</p> <p>Obbligatoria</p>
-------------------	--	--



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*
- *Delibera di Giunta Regionale n. 244 del 02/03/2026*

Al Suap del Comune
di _____¹

Il/La sottoscritto/a in qualità di rappresentante legale dell'ente/organismo che eroga sul territorio toscano la seguente tipologia di servizio:²

- **SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE**³ 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 PERSONA**⁴ Accreditato in data: |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

¹ Inviare la dichiarazione sostitutiva al comune nel territorio toscano dove risulta essere la sede operativa

² E' consentita la variazione di un solo servizio. Selezionare se si tratta di servizio di assistenza domiciliare oppure altri servizi alla persona

³ E' consentita una sola selezione, o una sola descrizione

⁴ E' consentita una sola selezione, o una sola descrizione per servizio. Sono consentite *pi* 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 _____

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

[] conclusione del servizio

Luogo _____, data _____
_____ firma

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 13 del Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016)⁵

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.⁶ 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 _____⁷

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.

⁵ 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.

⁶ Le finalità del trattamento possono essere ulteriormente specificate in relazione ai settori di intervento.

⁷ 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