

Codice A1410A

D.D. 13 dicembre 2016, n. 796

Approvazione della modulistica regionale per le istanze di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento delle strutture residenziali psichiatriche in attuazione della D.G.R. n. 29-3944 del 19.9.2016. Rettifica della determinazione dirigenziale n. 769 del 29/11/2016.

Premesso che:

con la D.G.R. n. 29-3944 del 19.9.2016 è stata approvata la revisione della residenzialità psichiatrica, ad integrazione dei contenuti di cui alla precedente D.G.R. n. 30-1517 del 3.6.2015;

la medesima deliberazione ha affidato alla Direzione Regionale Sanità l'emanazione di ogni successivo atto necessario per la piena applicazione del percorso di revisione e, in particolare, l'approvazione dei modelli regionali per la presentazione delle istanze di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento delle varie tipologie di strutture residenziali psichiatriche.

con determinazione dirigenziale n. del venivano approvati i seguenti modelli per le istanze di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento delle strutture residenziali psichiatriche in attuazione della D.G.R. n. 29-3944 del 19.9.2016;

- allegato 1 Istanza di autorizzazione all'esercizio di SRP1
- allegato 2 Istanza di autorizzazione all'esercizio di SRP2.1
- allegato 3 Istanza di autorizzazione all'esercizio di SRP2.2
- allegato 4 Istanza di autorizzazione all'esercizio di SRP3
- allegato 5 Istanza di accreditamento di SRP1
- allegato 6 Istanza di accreditamento di SRP2.1
- allegato 7 Istanza di accreditamento di SRP2.2
- allegato 8 Istanza di accreditamento i SRP3

Pertanto:

considerata l'opportunità di riformulare come segue il primo alinea di pagina 4 di tutti i modelli sopra ricordati:

“- a rispettare i contratti collettivi nazionali e le leggi che regolamentano i rapporti di lavoro”

Tutto ciò premesso,

IL DIRIGENTE

visti gli artt. 4 e 17 del D.lgs. n. 165/2001 e s.m.i;
visto l'art. 17 della L. R. 23/2008;
vista la D.G.R. n. 29-3944 del 19.9.2016;
vista la determina dirigenziale n. 760 del 29.11.2016

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della D.G.R. 1-4046 DEL 17 OTTOBRE 2016

per le motivazioni illustrate in premessa

determina

di riformulare come segue il primo alinea di pagina 4 di tutti i modelli sopra ricordati:
“ - a rispettare i contratti collettivi nazionali e le leggi che regolamentano i rapporti di lavoro”

Avverso la presente determinazione è ammesso ricorso al T.A.R. entro il termine di 60 gg.

La presente determinazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e art. 5 della L.R. n. 22/2010

Il Dirigente
Vittorio Demicheli

Allegato

ISTANZA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO
DELLE STRUTTURE S.R.P.1

All'ASL territorialmente competente

Al Comune di _____

Alla Regione Piemonte
Direzione Sanità
Settore Assistenza Sanitaria Territoriale
C.so Regina Margherita, 153 bis
10122 TORINO

OGGETTO: Istanza di autorizzazione all'esercizio ai sensi della D.G.R. 29-3944 del 19 settembre 2016 "Revisione della residenzialità psichiatrica. Integrazioni a DGR n. 30 -1517/2015 e s.m.i."

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ (___) il ___/___/___ e residente
a _____ (___), nella sua qualità di legale rappresentante
di _____ (denominazione del soggetto
gestore [società/ente]) con sede legale a _____ in
via _____, n° _____ (C.A.P. _____)
Codice Fiscale _____ Partita IVA _____
Tel. _____ fax _____ e-mail _____
PEC _____

**con la presente
chiede l'autorizzazione all'esercizio**

per la struttura denominata _____
 codice STS11 _____ con sede a _____ in
 via _____, n° _____ (C.A.P. _____)
 Tel. _____ fax _____ e-mail _____
 PEC _____ per n° totale _____ posti letto di
 tipologia S.R.P.1 (massimo 20 posti letto).

Sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate all'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000 nell'ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dei benefici conseguiti per effetto del provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazione non veritiera prevista dall'art. 75 dello stesso D.P.R. n. 445/2000.

DICHIARA

- 1) di essere stato nominato Legale Rappresentante di codesta/o Società/Ente con atto/deliberazione n° _____ del _____ che allega in copia unitamente a copia del proprio documento d'identità in corso di validità;
- 2) che nei suoi confronti non sussistono cause di decadenza, sospensione o divieto di cui all'articolo 67, comma 2 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010 n. 136
- 3) di essere in possesso di tutti i requisiti trasversali soggettivi per l'esercizio di cui al punto 5.1 *Requisiti trasversali per l'autorizzazione all'esercizio - Sezione 1 - Disposizioni trasversali ai servizi residenziali per la psichiatria* della DGR 29-3944 del 19 settembre 2016;
- 4) che non sussiste alcun provvedimento giudiziario interdittivo legato all'esercizio della carica;
- 5) che lo scopo sociale della (società/ente) _____ è specifico per la tipologia dell'attività da autorizzare;

Relativamente ai requisiti trasversali di autorizzazione all'esercizio di cui alla Sezione 1 della DGR n. 29-3944 del 19 settembre 2016, **dichiara altresì**, in merito alla struttura in oggetto, quanto segue:

1) di aver adottato i seguenti requisiti organizzativi e gestionali:

- a) documento organizzativo;
- b) piano di lavoro;
- c) politiche di gestione delle risorse umane ed economiche;
- d) documento relativo alla gestione e composizione dell'organico;
- e) procedure per l'inserimento di nuovo personale;
- f) documentazione sociosanitaria;
- g) gestione delle risorse tecnologiche
- h) sistema informativo.

2) di aver adottato i seguenti requisiti strutturali e tecnologici:

- a) titolo di godimento dell'immobile;
- b) disposizioni in materia di: Agibilità, Protezione antisismica, Protezione antincendio, Protezione acustica, Sicurezza elettrica e continuità elettrica, Sicurezza anti infortunistica, Igiene dei luoghi di lavoro, Smaltimento rifiuti;
- c) Organizzazione e arredamento dei locali;
- d) Organizzazione degli spazi pubblici e privati.

Relativamente ai requisiti specifici di autorizzazione all'esercizio per le strutture S.R.P.1, di cui alla *Sezione 3 - Requisiti specifici per le strutture residenziali psichiatriche e tariffe* della DGR n. 29-3944 del 19 settembre 2016,

DICHIARA

- 1) di possedere i requisiti di esercizio gestionali, in termini di dotazione e tipologia del personale delle strutture S.R.P.1;
- 2) in merito agli altri requisiti richiesti per l'autorizzazione all'esercizio di tali tipologie di strutture, di possedere i requisiti previsti dalla D.C.R. n. 357 – 1370 del 28 gennaio 1997, allegato A, numero 3 (requisiti minimi strutturali Comunità Protette di tipo A e B.)

SI IMPEGNA

- a rispettare i contratti collettivi nazionali e le leggi che regolamentano i rapporti di lavoro di lavoro;
- a rispettare la normativa che disciplina il diritto al lavoro dei disabili;
- a rispettare, in generale, le leggi e i regolamenti in materia di prevenzione e protezione dei lavoratori;
- a garantire la copertura assicurativa per gli operatori per rischi di responsabilità civile e infortuni che comportino morte o invalidità permanente;
- a rispettare le norme in materia di privacy (D.Lgs 196/2003 e s.m.i.).

Pertanto, in base alle dichiarazioni sopra riportate, si allega alla presente istanza:

- 1) Certificato di iscrizione alla Prefettura di competenza comprovante i poteri di legale rappresentante;
- 2) Copia del documento di identità o di riconoscimento in corso di validità, validato e firmato;
- 3) N. 2 copie delle planimetrie con destinazione d'uso (quotata, orientata, completa di sezione, in scala 1/100 con calcolo analitico e separato dei rapporti aeranti e illuminanti).

Luogo e data _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

La busta contenente l'istanza e la relativa documentazione deve riportare sul frontespizio la dicitura "DGR 29-3944 Revisione della residenzialità psichiatrica. Integrazioni a DGR n. 30 -1517/2015 e s.m.i – Istanza di autorizzazione all'esercizio".

L'ASL territorialmente competente, la Regione e il Comune, cui è indirizzata la presente, si riservano di richiedere, in qualsiasi momento, la documentazione che accerti la veridicità delle dichiarazioni qui sottoscritte.

Privacy – Informativa ai sensi dell'art. 13, D.Lgs n. 196/2003

Ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 i dati forniti saranno trattati per le finalità di gestione amministrativa delle procedure previste dal provvedimento regionale per l'accreditamento delle strutture sanitarie, compresa la creazione di archivi web, spedizioni per posta, fax ed e-mail di comunicazione.

ISTANZA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO
DELLE STRUTTURE S.R.P.2 LIVELLO 1

All'ASL territorialmente competente

Al Comune di _____

Alla Regione Piemonte
Direzione Sanità
Settore Assistenza Sanitaria Territoriale
C.so Regina Margherita, 153 bis
10122 TORINO

OGGETTO: Istanza di autorizzazione all'esercizio ai sensi della D.G.R. 29-3944 del 19 settembre 2016 "Revisione della residenzialità psichiatrica. Integrazioni a DGR n. 30 -1517/2015 e s.m.i."

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ (___) il ___/___/___ e residente
a _____ (___), nella sua qualità di legale rappresentante
di _____ (denominazione del soggetto
gestore [società/ente]) con sede legale a _____ in
via _____, n° _____ (C.A.P. _____)
Codice Fiscale _____ Partita IVA _____
Tel. _____ fax _____ e-mail _____
PEC _____

**con la presente
chiede l'autorizzazione all'esercizio**

per la struttura denominata _____
codice STS11 _____ con sede a _____ in
via _____, n° _____ (C.A.P. _____)
Tel. _____ fax _____ e-mail _____
PEC _____ per n° totale _____ posti letto di
tipologia S.R.P.2 livello 1 (massimo 20 posti letto).

Sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate all'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000 nell'ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dei benefici conseguiti per effetto del provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazione non veritiera prevista dall'art. 75 dello stesso D.P.R. n. 445/2000.

DICHIARA

- 1) di essere stato nominato Legale Rappresentante di codesta/o Società/Ente con atto/deliberazione n° _____ del _____ che allega in copia unitamente a copia del proprio documento d'identità in corso di validità;
- 2) che nei suoi confronti non sussistono cause di decadenza, sospensione o divieto di cui all'articolo 67, comma 2 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010 n. 136
- 3) di essere in possesso di tutti i requisiti trasversali soggettivi per l'esercizio di cui al punto 5.1 *Requisiti trasversali per l'autorizzazione all'esercizio - Sezione 1 - Disposizioni trasversali ai servizi residenziali per la psichiatria* della DGR 29-3944 del 19 settembre 2016;
- 4) che non sussiste alcun provvedimento giudiziario interdittivo legato all'esercizio della carica;
- 5) che lo scopo sociale della (società; ente) _____ è specifico per la tipologia dell'attività da autorizzare;

Relativamente ai requisiti trasversali di autorizzazione all'esercizio di cui alla Sezione 1 della DGR n. 29-3944 del 19 settembre 2016, **dichiara altresì**, in merito alla struttura in oggetto, quanto segue:

1) di aver adottato i seguenti requisiti organizzativi e gestionali:

- a) documento organizzativo;
- b) piano di lavoro;
- c) politiche di gestione delle risorse umane ed economiche;
- d) documento relativo alla gestione e composizione dell'organico;
- e) procedure per l'inserimento di nuovo personale;
- f) documentazione sociosanitaria;
- g) gestione delle risorse tecnologiche
- h) sistema informativo.

2) di aver adottato i seguenti requisiti strutturali e tecnologici:

- a) titolo di godimento dell'immobile;
- b) disposizioni in materia di: Agibilità, Protezione antisismica, Protezione antincendio, Protezione acustica, Sicurezza elettrica e continuità elettrica, Sicurezza anti infortunistica, Igiene dei luoghi di lavoro, Smaltimento rifiuti;
- c) Organizzazione e arredamento dei locali;
- d) Organizzazione degli spazi pubblici e privati.

Relativamente ai requisiti specifici di autorizzazione all'esercizio per le strutture S.R.P.2 livello 1, di cui alla *Sezione 3 - Requisiti specifici per le strutture residenziali psichiatriche e tariffe* della DGR n. 29-3944 del 19 settembre 2016,

DICHIARA

- 1) di possedere i requisiti di esercizio gestionali, in termini di dotazione e tipologia del personale delle strutture S.R.P.2 livello 1;
- 2) in merito agli altri requisiti richiesti per l'autorizzazione all'esercizio di tali tipologie di strutture, di possedere i requisiti previsti dalla D.C.R. n. 357 – 1370 del 28 gennaio 1997, allegato A, numero 3 (requisiti minimi strutturali Comunità Protette di tipo A e B.)

SI IMPEGNA

- a rispettare i contratti collettivi nazionali e le leggi che regolamentano i rapporti di lavoro;
- a rispettare la normativa che disciplina il diritto al lavoro dei disabili;
- a rispettare, in generale, le leggi e i regolamenti in materia di prevenzione e protezione dei lavoratori;
- a garantire la copertura assicurativa per gli operatori per rischi di responsabilità civile e infortuni che comportino morte o invalidità permanente;
- a rispettare le norme in materia di privacy (D.Lgs 196/2003 e s.m.i.).

Pertanto, in base alle dichiarazioni sopra riportate, si allega alla presente istanza:

- 1) Certificato di iscrizione alla Prefettura di competenza comprovante i poteri di legale rappresentante;
- 2) Copia del documento di identità o di riconoscimento in corso di validità, validato e firmato;
- 3) N. 2 copie delle planimetrie con destinazione d'uso (quotata, orientata, completa di sezione, in scala 1/100 con calcolo analitico e separato dei rapporti aeranti e illuminanti).

Luogo e data _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

La busta contenente l'istanza e la relativa documentazione deve riportare sul frontespizio la dicitura "DGR 29-3944 Revisione della residenzialità psichiatrica. Integrazioni a DGR n. 30 -1517/2015 e s.m.i – Istanza di autorizzazione all'esercizio".

L'ASL territorialmente competente, la Regione e il Comune, cui è indirizzata la presente, si riservano di richiedere, in qualsiasi momento, la documentazione che accerti la veridicità delle dichiarazioni qui sottoscritte.

Privacy – Informativa ai sensi dell'art. 13, D.Lgs n. 196/2003

Ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 i dati forniti saranno trattati per le finalità di gestione amministrativa delle procedure previste dal provvedimento regionale per l'accreditamento delle strutture sanitarie, compresa la creazione di archivi web, spedizioni per posta, fax ed e-mail di comunicazione.

ISTANZA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO
DELLE STRUTTURE S.R.P.2 LIVELLO 2

All'ASL territorialmente competente

Al Comune di _____

Alla Regione Piemonte
Direzione Sanità
Settore Assistenza Sanitaria Territoriale
C.so Regina Margherita, 153 bis
10122 TORINO

OGGETTO: Istanza di autorizzazione all'esercizio ai sensi della D.G.R. 29-3944 del 19 settembre 2016 "Revisione della residenzialità psichiatrica. Integrazioni a DGR n. 30 -1517/2015 e s.m.i."

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ (___) il ___/___/___ e residente
a _____ (___), nella sua qualità di legale rappresentante
di _____ (denominazione del soggetto
gestore [società/ente]) con sede legale a _____ in
via _____, n° _____ (C.A.P. _____)
Codice Fiscale _____ Partita IVA _____
Tel. _____ fax _____ e-mail _____
PEC _____

**con la presente
chiede l'autorizzazione all'esercizio**

per la struttura denominata _____
 codice STS11 _____ con sede a _____ in
 via _____, n° _____ (C.A.P. _____)
 Tel. _____ fax _____ e-mail _____
 PEC _____ per n° totale _____ posti letto di
 tipologia _____, distribuiti in _____ (max 2) nucleo/i abitativo/i
 rispettivamente di _____ posti letto per il nucleo 1 e di _____ posti letto per il nucleo 2, che
 non superino un totale complessivo di 10 posti letto.

Sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate all'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000 nell'ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dei benefici conseguiti per effetto del provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazione non veritiera prevista dall'art. 75 dello stesso D.P.R. n. 445/2000.

DICHIARA

- 1) di essere stato nominato Legale Rappresentante di codesta/o Società/Ente con atto/deliberazione n° _____ del _____ che allega in copia unitamente a copia del proprio documento d'identità in corso di validità;
- 2) che nei suoi confronti non sussistono cause di decadenza, sospensione o divieto di cui all'articolo 67, comma 2 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010 n. 136
- 3) di essere in possesso di tutti i requisiti trasversali soggettivi per l'esercizio di cui al punto 5.1 *Requisiti trasversali per l'autorizzazione all'esercizio - Sezione 1 - Disposizioni trasversali ai servizi residenziali per la psichiatria* della DGR 29-3944 del 19 settembre 2016;
- 4) che non sussiste alcun provvedimento giudiziario interdittivo legato all'esercizio della carica;
- 5) che lo scopo sociale della (società/ente) _____ è specifico per la tipologia dell'attività da autorizzare;

Relativamente ai requisiti trasversali di autorizzazione all'esercizio di cui alla Sezione 1 della DGR n. 29-3944 del 19 settembre 2016, **dichiara altresì**, in merito alla struttura in oggetto, quanto segue:

1) di aver adottato i seguenti requisiti organizzativi e gestionali:

- a) documento organizzativo;
- b) piano di lavoro;
- c) politiche di gestione delle risorse umane ed economiche;
- d) documento relativo alla gestione e composizione dell'organico;
- e) procedure per l'inserimento di nuovo personale;
- f) documentazione sociosanitaria;
- g) gestione delle risorse tecnologiche
- h) sistema informativo.

2) di aver adottato i seguenti requisiti strutturali e tecnologici:

- a) titolo di godimento dell'immobile;
- b) disposizioni in materia di: Agibilità, Protezione antisismica, Protezione antincendio, Protezione acustica, Sicurezza elettrica e continuità elettrica, Sicurezza anti infortunistica, Igiene dei luoghi di lavoro, Smaltimento rifiuti;
- c) Organizzazione e arredamento dei locali;
- d) Organizzazione degli spazi pubblici e privati.

Relativamente ai requisiti specifici di autorizzazione all'esercizio per le strutture S.R.P.2 livello 2, di cui alla *Sezione 3 - Requisiti specifici per le strutture residenziali psichiatriche e tariffe* della DGR n. 29-3944 del 19 settembre 2016,

DICHIARA

- 1) di possedere i requisiti di esercizio gestionali, in termini di dotazione e tipologia del personale delle strutture S.R.P.2 livello 2;
- 2) in merito agli altri requisiti richiesti per l'autorizzazione all'esercizio di tali tipologie di strutture, di rispettare quanto previsto dalla D.C.R. n. 357 – 1370 del 28 gennaio 1997 per quanto concerne i Gruppi Appartamento e le Comunità Alloggio. In particolare, per tale tipologia di struttura è prevista la possibilità di erogare tale tipologia di prestazioni all'interno delle civili abitazioni, come da D.P.R. del 14 gennaio 1997.

SI IMPEGNA

- a rispettare i contratti collettivi nazionali e le leggi che regolamentano i rapporti di lavoro;
- a rispettare la normativa che disciplina il diritto al lavoro dei disabili;
- a rispettare, in generale, le leggi e i regolamenti in materia di prevenzione e protezione dei lavoratori;
- a garantire la copertura assicurativa per gli operatori per rischi di responsabilità civile e infortuni che comportino morte o invalidità permanente;
- a rispettare le norme in materia di privacy (D.Lgs 196/2003 e s.m.i.).

Pertanto, in base alle dichiarazioni sopra riportate, si allega alla presente istanza:

- 1) Certificato di iscrizione alla Prefettura di competenza comprovante i poteri di legale rappresentante;
- 2) Copia del documento di identità o di riconoscimento in corso di validità, validato e firmato;
- 3) N. 2 copie delle planimetrie con destinazione d'uso (quotata, orientata, completa di sezione, in scala 1/100 con calcolo analitico e separato dei rapporti aeranti e illuminanti).

Luogo e data _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

La busta contenente l'istanza e la relativa documentazione deve riportare sul frontespizio la dicitura "*DGR 29-3944 Revisione della residenzialità psichiatrica. Integrazioni a DGR n. 30 -1517/2015 e s.m.i – Istanza di autorizzazione all'esercizio*".

L'ASL territorialmente competente, la Regione e il Comune, cui è indirizzata la presente, si riservano di richiedere, in qualsiasi momento, la documentazione che accerti la veridicità delle dichiarazioni qui sottoscritte.

Privacy – Informativa ai sensi dell'art. 13, D.Lgs n. 196/2003

Ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 i dati forniti saranno trattati per le finalità di gestione amministrativa delle procedure previste dal provvedimento regionale per l'accreditamento delle strutture sanitarie, compresa la creazione di archivi web, spedizioni per posta, fax ed e-mail di comunicazione.

ISTANZA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO
DELLE STRUTTURE S.R.P.3

All'ASL territorialmente competente

Al Comune di _____

Alla Regione Piemonte
Direzione Sanità
Settore Assistenza Sanitaria Territoriale
C.so Regina Margherita, 153 bis
10122 TORINO

OGGETTO: Istanza di autorizzazione all'esercizio ai sensi della D.G.R. 29-3944 del 19 settembre 2016 "Revisione della residenzialità psichiatrica. Integrazioni a DGR n. 30 -1517/2015 e s.m.i."

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ (___) il ___/___/___ e residente
a _____ (___), nella sua qualità di legale rappresentante
di _____ (denominazione del soggetto
gestore [società/ente]) con sede legale a _____ in
via _____, n° _____ (C.A.P. _____)
Codice Fiscale _____ Partita IVA _____
Tel. _____ fax _____ e-mail _____
PEC _____

**con la presente
chiede l'autorizzazione all'esercizio**

per la struttura denominata _____
 codice STS11 _____ con sede a _____ in
 via _____, n° _____ (C.A.P. _____)
 Tel. _____ fax _____ e-mail _____
 PEC _____ per n° totale _____ posti letto di
 tipologia¹ _____, distribuiti in _____ (max 2) nucleo/i abitativo/i
 rispettivamente di _____ posti letto per il nucleo 1 e di _____ posti letto per il nucleo 2, che
 non superino un totale complessivo di 10 posti letto.

Sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate all'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000 nell'ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dei benefici conseguiti per effetto del provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazione non veritiera prevista dall'art. 75 dello stesso D.P.R. n. 445/2000.

DICHIARA

- 1) di essere stato nominato Legale Rappresentante di codesta/o Società/Ente con atto/deliberazione n° _____ del _____ che allega in copia unitamente a copia del proprio documento d'identità in corso di validità;
- 2) che nei suoi confronti non sussistono cause di decadenza, sospensione o divieto di cui all'articolo 67, comma 2 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010 n. 136
- 3) di essere in possesso di tutti i requisiti trasversali soggettivi per l'esercizio di cui al punto 5.1 *Requisiti trasversali per l'autorizzazione all'esercizio - Sezione 1 - Disposizioni trasversali ai servizi residenziali per la psichiatria* della DGR 29-3944 del 19 settembre 2016;
- 4) che non sussiste alcun provvedimento giudiziario interdittivo legato all'esercizio della carica;
- 5) che lo scopo sociale della (società/ente) _____ è specifico per la tipologia dell'attività da autorizzare;

¹ Tipologia: S.R.P. 3 H 24, : S.R.P. 3 H 12, : S.R.P. 3 FASCE ORARIE

Relativamente ai requisiti trasversali di autorizzazione all'esercizio di cui alla Sezione 1 della DGR n. 29-3944 del 19 settembre 2016, **dichiara altresì**, in merito alla struttura in oggetto, quanto segue:

1) di aver adottato i seguenti requisiti organizzativi e gestionali:

- a) documento organizzativo;
- b) piano di lavoro;
- c) politiche di gestione delle risorse umane ed economiche;
- d) documento relativo alla gestione e composizione dell'organico;
- e) procedure per l'inserimento di nuovo personale;
- f) documentazione sociosanitaria;
- g) gestione delle risorse tecnologiche
- h) sistema informativo.

2) di aver adottato i seguenti requisiti strutturali e tecnologici:

- a) titolo di godimento dell'immobile;
- b) disposizioni in materia di: Agibilità, Protezione antisismica, Protezione antincendio, Protezione acustica, Sicurezza elettrica e continuità elettrica, Sicurezza anti infortunistica, Igiene dei luoghi di lavoro, Smaltimento rifiuti;
- c) Organizzazione e arredamento dei locali;
- d) Organizzazione degli spazi pubblici e privati.

Relativamente ai requisiti specifici di autorizzazione all'esercizio per le strutture S.R.P.1, di cui alla *Sezione 3 - Requisiti specifici per le strutture residenziali psichiatriche e tariffe* della DGR n. 29-3944 del 19 settembre 2016,

DICHIARA

- 1) di possedere i requisiti di esercizio gestionali, in termini di dotazione e tipologia del personale delle strutture S.R.P.3;
- 2) in merito agli altri requisiti richiesti per l'autorizzazione all'esercizio di tali tipologie di strutture, di rispettare quanto previsto dalla D.C.R. n. 357 – 1370 del 28 gennaio 1997 per quanto concerne i Gruppi Appartamento e le Comunità Alloggio. In particolare, per tale tipologia di struttura è prevista la possibilità di erogare tale tipologia di prestazioni all'interno delle civili abitazioni, come da D.P.R. del 14 gennaio 1997.

SI IMPEGNA

- a rispettare i contratti collettivi nazionali e le leggi che regolamentano i rapporti di lavoro;
- a rispettare la normativa che disciplina il diritto al lavoro dei disabili;
- a rispettare, in generale, le leggi e i regolamenti in materia di prevenzione e protezione dei lavoratori;
- a garantire la copertura assicurativa per gli operatori per rischi di responsabilità civile e infortuni che comportino morte o invalidità permanente;
- a rispettare le norme in materia di privacy (D.Lgs 196/2003 e s.m.i.).

Pertanto, in base alle dichiarazioni sopra riportate, si allega alla presente istanza:

- 1) Certificato di iscrizione alla Prefettura di competenza comprovante i poteri di legale rappresentante;
- 2) Copia del documento di identità o di riconoscimento in corso di validità, validato e firmato;
- 3) N. 2 copie delle planimetrie con destinazione d'uso (quotata, orientata, completa di sezione, in scala 1/100 con calcolo analitico e separato dei rapporti aeranti e illuminanti).

Luogo e data _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

La busta contenente l'istanza e la relativa documentazione deve riportare sul frontespizio la dicitura "DGR 29-3944 Revisione della residenzialità psichiatrica. Integrazioni a DGR n. 30 -1517/2015 e s.m.i – Istanza di autorizzazione all'esercizio".

L'ASL territorialmente competente, la Regione e il Comune, cui è indirizzata la presente, si riservano di richiedere, in qualsiasi momento, la documentazione che accerti la veridicità delle dichiarazioni qui sottoscritte.

Privacy – Informativa ai sensi dell'art. 13, D.Lgs n. 196/2003

Ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 i dati forniti saranno trattati per le finalità di gestione amministrativa delle procedure previste dal provvedimento regionale per l'accreditamento delle strutture sanitarie, compresa la creazione di archivi web, spedizioni per posta, fax ed e-mail di comunicazione.

ISTANZA DI ACCREDITAMENTO
DELLE STRUTTURE S.R.P.1

All'ASL territorialmente competente

Alla Regione Piemonte
Direzione Sanità
Settore Assistenza Sanitaria Territoriale
C.so Regina Margherita, 153 bis
10122 TORINO

OGGETTO: Istanza di accreditamento ai sensi della D.G.R. 29-3944 del 19 settembre 2016 "Revisione della residenzialità psichiatrica. Integrazioni a DGR n. 30 -1517/2015 e s.m.i."

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ (___) il ___/___/___ e residente
a _____ (___), nella sua qualità di legale rappresentante
di _____ (denominazione del soggetto
gestore [società/ente]) con sede legale a _____ in
via _____, n° _____ (C.A.P. _____)
Codice Fiscale _____ Partita IVA _____
Tel. _____ fax _____ e-mail _____
PEC _____

**con la presente
chiede l'accreditamento**

della struttura denominata _____
codice STS11 _____ con sede a _____ in
via _____, n° _____ (C.A.P. _____)

Tel. _____ fax _____ e-mail _____
 PEC _____, autorizzata al funzionamento con
 Deliberazione/Determinazione n° _____ del ___/___/___ dell'ASL _____,
 per n° totale _____ posti letto di tipologia S.R.P.1 (massimo 20 posti letto).

Sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate all'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000 nell'ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dei benefici conseguiti per effetto del provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazione non veritiera prevista dall'art. 75 dello stesso D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- 1) di essere stato nominato Legale Rappresentante di codesta/o Società/Ente con atto/deliberazione n° _____ del _____ che allega in copia unitamente a copia del proprio documento valido di identità in corso di validità;
- 2) che nei suoi confronti non sussistono cause di decadenza, sospensione o divieto di cui all'articolo 67, comma 2 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010 n. 136
- 3) di essere in possesso di tutti i requisiti trasversali soggettivi per l'accreditamento di cui al punto 5.2 *Requisiti trasversali per l'accreditamento - Sezione 1 - Disposizioni trasversali ai servizi residenziali per la psichiatria* della DGR 29-3944 del 19 settembre 2016;
- 4) che non sussiste alcun provvedimento giudiziario interdittivo legato all'esercizio della carica;
- 5) che lo scopo sociale della (società/ente) _____ è specifico per la tipologia dell'attività da accreditare;

Relativamente a ulteriori requisiti trasversali di accreditamento di cui alla Sezione 1 della DGR n. 29-3944 del 19 settembre 2016, **dichiara altresì**, in merito alla struttura in oggetto, quanto segue:

1) di aver adottato i seguenti requisiti organizzativi e gestionali:

- a) Carta dei Servizi e strumenti di comunicazione e trasparenza
- b) Servizio di Coordinamento con gli altri servizi socio-sanitari del territorio
- c) Contratto di Ospitalità tra la struttura, paziente e il DSM inserente
- d) PTRP (Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato)
- e) Insieme di strumenti di valutazione dei servizi erogati
- f) Insieme di protocolli (es. gestione e somministrazione dei farmaci, gestione dei pasti, smaltimenti dei rifiuti sanitari)
- g) Registro del personale e Registro delle presenze dei pazienti
- h) Sistema di qualificazione del personale
- i) Sistema di programmazione delle presenze del personale
- j) Polizza assicurativa per la responsabilità civile.

2) di rispettare i seguenti requisiti strutturali e tecnologici:

- a) Avere una localizzazione idonea ad assicurare l'integrazione e la fruizione degli altri servizi del territorio
- b) Svolgere un'attività di rete con gli altri servizi del territorio
- c) Garantire la raggiungibilità della struttura
- d) Prevedere una personalizzazione degli arredi di tipo non ospedaliero
- e) Essere strutturati in modo da garantire l'assenza di ostacoli fisici
- f) Prevedere un sistema di rilevazione di presenza del personale.

Relativamente ai **requisiti specifici di accreditamento** per le strutture S.R.P.1, di cui alla *Sezione 3 - Requisiti specifici per le strutture residenziali psichiatriche e tariffe* della DGR n. 29-3944 del 19 settembre 2016,

DICHIARA

- 1) di possedere i requisiti di accreditamento gestionali, in termini di dotazione e tipologia del personale delle strutture S.R.P.1;
- 2) in merito ai requisiti per l'esercizio e a quelli di accreditamento per le strutture S.R.P.1, di rispettare quanto previsto dalla D.C.R. n. 357 – 1370 del 28 gennaio 1997, allegato A, numero 3 (requisiti minimi strutturali Comunità Protette di tipo A e B; ambienti e funzioni caratteristiche della struttura, ambienti consigliati) e dalla D.G.R. n. 63 - 12253 del 28 settembre 2009.

SI IMPEGNA

- a rispettare i contratti collettivi nazionali e le leggi che regolamentano i rapporti di lavoro;
- a rispettare la normativa che disciplina il diritto al lavoro dei disabili;
- a rispettare, in generale, le leggi e i regolamenti in materia di prevenzione e protezione dei lavoratori;
- a garantire la copertura assicurativa per gli operatori per rischi di responsabilità civile e infortuni che comportino morte o invalidità permanente;
- a rispettare le norme in materia di privacy (D.Lgs 196/2003 e s.m.i.);
- a comunicare, entro 15 giorni dall'evento, al soggetto titolare delle funzioni di autorizzazione, vigilanza e accreditamento, ogni variazione dei requisiti di accreditamento.

Pertanto, in base alle dichiarazioni sopra riportate, si allega alla presente istanza:

- 1) Certificato di iscrizione alla Prefettura di competenza comprovante i poteri di legale rappresentante;
- 2) Copia del documento di identità o di riconoscimento in corso di validità, validato e firmato.

Luogo e data _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

La busta contenente l'istanza e la relativa documentazione deve riportare sul frontespizio la dicitura "DGR 29-3944 Revisione della residenzialità psichiatrica. Integrazioni a DGR n. 30 -1517/2015 e s.m.i – Istanza di accreditamento".

L'ASL territorialmente competente e la Regione, cui è indirizzata la presente, si riservano di richiedere, in qualsiasi momento, la documentazione che accerti la veridicità delle dichiarazioni qui sottoscritte.

Privacy – Informativa ai sensi dell'art. 13, D.Lgs n. 196/2003

Ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 i dati forniti saranno trattati per le finalità di gestione amministrativa delle procedure previste dal provvedimento regionale per l'accreditamento delle strutture socio-sanitarie, compresa la creazione di archivi web, spedizioni per posta, fax ed e-mail di comunicazione.

ISTANZA DI ACCREDITAMENTO
DELLE STRUTTURE S.R.P.2 LIVELLO 1

All'ASL territorialmente competente

Alla Regione Piemonte
Direzione Sanità
Settore Assistenza Sanitaria Territoriale
C.so Regina Margherita, 153 bis
10122 TORINO

OGGETTO: Istanza di accreditamento ai sensi della D.G.R. 29-3944 del 19 settembre 2016 "Revisione della residenzialità psichiatrica. Integrazioni a DGR n. 30 -1517/2015 e s.m.i."

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ (___) il ___/___/___ e residente
a _____ (___), nella sua qualità di legale rappresentante
di _____ (denominazione del soggetto
gestore [società/ente]) con sede legale a _____ in
via _____, n° _____ (C.A.P. _____)
Codice Fiscale _____ Partita IVA _____
Tel. _____ fax _____ e-mail _____
PEC _____

**con la presente
chiede l'accreditamento**

della struttura denominata _____
codice STS11 _____ con sede a _____ in
via _____, n° _____ (C.A.P. _____)

Tel. _____ fax _____ e-mail _____
PEC _____, autorizzata al funzionamento con
Deliberazione/Determinazione n° _____ del ___/___/___ dell'ASL _____,
per n° totale _____ posti letto di tipologia S.R.P.2 livello 1 (massimo 20 posti letto).

Sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate all'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000 nell'ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dei benefici conseguiti per effetto del provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazione non veritiera prevista dall'art. 75 dello stesso D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- 1) di essere stato nominato Legale Rappresentante di codesta/o Società/Ente con atto/deliberazione n° _____ del _____ che allega in copia unitamente a copia del proprio documento d'identità in corso di validità;
- 2) che nei suoi confronti non sussistono cause di decadenza, sospensione o divieto di cui all'articolo 67, comma 2 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010 n. 136
- 3) di essere in possesso di tutti i requisiti trasversali soggettivi per l'accreditamento di cui al punto 5.2 *Requisiti trasversali per l'accreditamento - Sezione 1 - Disposizioni trasversali ai servizi residenziali per la psichiatria* della DGR 29-3944 del 19 settembre 2016;
- 4) che non sussiste alcun provvedimento giudiziario interdittivo legato all'esercizio della carica;
- 5) che lo scopo sociale della (società/ente) _____ è specifico per la tipologia dell'attività da accreditare;

Relativamente ad ulteriori requisiti trasversali di accreditamento di cui alla Sezione 1 della DGR n. 29-3944 del 19 settembre 2016, **dichiara altresì**, in merito alla struttura in oggetto, quanto segue:

1) di aver adottato i seguenti requisiti organizzativi e gestionali:

- a) Carta dei Servizi e strumenti di comunicazione e trasparenza
- b) Servizio di Coordinamento con gli altri servizi socio-sanitari del territorio
- c) Contratto di Ospitalità tra la struttura, paziente e il DSM inserente
- d) PTRP (Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato)
- e) Insieme di strumenti di valutazione dei servizi erogati
- f) Insieme di protocolli (es. gestione e somministrazione dei farmaci, gestione dei pasti, smaltimenti dei rifiuti sanitari)
- g) Registro del personale e Registro delle presenze dei pazienti
- h) Sistema di qualificazione del personale
- i) Sistema di programmazione delle presenze del personale
- j) Polizza assicurativa per la responsabilità civile.

2) di rispettare i seguenti requisiti strutturali e tecnologici:

- a) Avere una localizzazione idonea ad assicurare l'integrazione e la fruizione degli altri servizi del territorio
- b) Svolgere un'attività di rete con gli altri servizi del territorio
- c) Garantire la raggiungibilità della struttura
- d) Prevedere una personalizzazione degli arredi di tipo non ospedaliero
- e) Essere strutturati in modo da garantire l'assenza di ostacoli fisici
- f) Prevedere un sistema di rilevazione di presenza del personale.

Relativamente ai **requisiti specifici di accreditamento** per le strutture S.R.P.2 livello 1, di cui alla *Sezione 3 - Requisiti specifici per le strutture residenziali psichiatriche e tariffe* della DGR n. 29-3944 del 19 settembre 2016,

DICHIARA

- 1) di possedere i requisiti di accreditamento gestionali, in termini di dotazione e tipologia del personale, delle strutture S.R.P.2 livello 1;
- 2) in merito ai requisiti per l'esercizio e a quelli di accreditamento per le strutture S.R.P.2 livello 1, di rispettare quanto previsto dalla D.C.R. n. 357 – 1370 del 28 gennaio 1997, allegato A, numero 3 (requisiti minimi strutturali Comunità Protette di tipo A e B; ambienti e funzioni caratteristiche della struttura, ambienti consigliati) e dalla D.G.R. n. 63 - 12253 del 28 settembre 2009.

SI IMPEGNA

- a rispettare i contratti collettivi nazionali e le leggi che regolamentano i rapporti di lavoro;
- a rispettare la normativa che disciplina il diritto al lavoro dei disabili;
- a rispettare, in generale, le leggi e i regolamenti in materia di prevenzione e protezione dei lavoratori;
- a garantire la copertura assicurativa per gli operatori per rischi di responsabilità civile e infortuni che comportino morte o invalidità permanente;
- a rispettare le norme in materia di privacy (D.Lgs 196/2003 e s.m.i.);
- a comunicare, entro 15 giorni dall'evento, al soggetto titolare delle funzioni di autorizzazione, vigilanza e accreditamento, ogni variazione dei requisiti di accreditamento.

Pertanto, in base alle dichiarazioni sopra riportate, si allega alla presente istanza:

- 1) Certificato di iscrizione alla Prefettura di competenza comprovante i poteri di legale rappresentante;
- 2) Copia del documento di identità o di riconoscimento in corso di validità, validato e firmato.

Luogo e data _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

La busta contenente l'istanza e la relativa documentazione deve riportare sul frontespizio la dicitura "*DGR 29-3944 Revisione della residenzialità psichiatrica. Integrazioni a DGR n. 30 -1517/2015 e s.m.i – Istanza di accreditamento*".

L'ASL territorialmente competente e la Regione, cui è indirizzata la presente, si riservano di richiedere, in qualsiasi momento, la documentazione che accerti la veridicità delle dichiarazioni qui sottoscritte.

Privacy – Informativa ai sensi dell'art. 13, D.Lgs n. 196/2003

Ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 i dati forniti saranno trattati per le finalità di gestione amministrativa delle procedure previste dal provvedimento regionale per l'accreditamento delle strutture socio-sanitarie, compresa la creazione di archivi web, spedizioni per posta, fax ed e-mail di comunicazione.

ISTANZA DI ACCREDITAMENTO
DELLE STRUTTURE S.R.P.2 LIVELLO 2

All'ASL territorialmente competente

Alla Regione Piemonte
Direzione Sanità
Settore Assistenza Sanitaria Territoriale
C.so Regina Margherita, 153 bis
10122 TORINO

OGGETTO: Istanza di accreditamento ai sensi della D.G.R. 29-3944 del 19 settembre 2016 "Revisione della residenzialità psichiatrica. Integrazioni a DGR n. 30 -1517/2015 e s.m.i."

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ (__) il __/__/____ e residente
a _____ (___), nella sua qualità di legale rappresentante
di _____ (denominazione del soggetto
gestore [società/ente]) con sede legale a _____ in
via _____, n° _____ (C.A.P. _____)
Codice Fiscale _____ Partita IVA _____
Tel. _____ fax _____ e-mail _____
PEC _____

**con la presente
chiede l'accreditamento**

della struttura denominata _____
codice STS11 _____ con sede a _____ in
via _____, n° _____ (C.A.P. _____)
Tel. _____ fax _____ e-mail _____
PEC _____, autorizzata al funzionamento con

Deliberazione/Determinazione n° _____ del ___/___/___ dell'ASL _____, per n° totale _____ posti letto di tipologia _____, distribuiti in _____ (max 2) nucleo/i abitativo/i rispettivamente di _____ posti letto per il nucleo 1 e di _____ posti letto per il nucleo 2, che non superino un totale complessivo di 10 posti letto.

Sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate all'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000 nell'ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dei benefici conseguiti per effetto del provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazione non veritiera prevista dall'art. 75 dello stesso D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- 1) di essere stato nominato Legale Rappresentante di codesta/o Società/Ente con atto/deliberazione n° _____ del _____ che allega in copia unitamente copia del proprio documento d'identità in corso di validità;
- 2) che nei suoi confronti non sussistono cause di decadenza, sospensione o divieto di cui all'articolo 67, comma 2 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010 n. 136
- 3) di essere in possesso di tutti i requisiti trasversali soggettivi per l'accreditamento di cui al punto 5.2 *Requisiti trasversali per l'accreditamento - Sezione 1 - Disposizioni trasversali ai servizi residenziali per la psichiatria* della DGR 29-3944 del 19 settembre 2016;
- 4) che non sussiste alcun provvedimento giudiziario interdittivo legato all'esercizio della carica;
- 5) che lo scopo sociale della (società/ente) _____ è specifico per la tipologia dell'attività da accreditare;

Relativamente ad ulteriori requisiti trasversali di accreditamento di cui alla Sezione 1 della DGR n. 29-3944 del 19 settembre 2016, **dichiara altresì**, in merito alla struttura in oggetto, quanto segue:

1) di aver adottato i seguenti requisiti organizzativi e gestionali:

- a) Carta dei Servizi e strumenti di comunicazione e trasparenza

- b) Servizio di Coordinamento con gli altri servizi socio-sanitari del territorio
- c) Contratto di Ospitalità tra la struttura, paziente e il DSM inserente
- d) PTRP (Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato)
- e) Insieme di strumenti di valutazione dei servizi erogati
- f) Insieme di protocolli (es. gestione e somministrazione dei farmaci, gestione dei pasti, smaltimenti dei rifiuti sanitari)
- g) Registro del personale e Registro delle presenze dei pazienti
- h) Sistema di qualificazione del personale
- i) Sistema di programmazione delle presenze del personale
- j) Polizza assicurativa per la responsabilità civile.

2) *di rispettare i seguenti requisiti strutturali e tecnologici:*

- a) Avere una localizzazione idonea ad assicurare l'integrazione e la fruizione degli altri servizi del territorio
- b) Svolgere un'attività di rete con gli altri servizi del territorio
- c) Garantire la raggiungibilità della struttura
- d) Prevedere una personalizzazione degli arredi di tipo non ospedaliero
- e) Essere strutturati in modo da garantire l'assenza di ostacoli fisici
- f) Prevedere un sistema di rilevazione di presenza del personale.

Relativamente ai **requisiti specifici di accreditamento** per le strutture S.R.P.2 livello 2, di cui alla *Sezione 3 - Requisiti specifici per le strutture residenziali psichiatriche e tariffe* della DGR n. 29-3944 del 19 settembre 2016,

DICHIARA

- 1) di possedere i requisiti di accreditamento gestionali, in termini di dotazione e tipologia del personale, delle strutture S.R.P.2 livello 2;
- 2) in merito ai requisiti per l'esercizio e a quelli di accreditamento per le strutture S.R.P.2 livello 2, di rispettare quanto previsto in merito agli altri requisiti richiesti per l'autorizzazione all'esercizio di tali tipologie di strutture, di rispettare quanto previsto dalla D.C.R. n. 357 – 1370 del 28 gennaio 1997 per quanto concerne i Gruppi Appartamento e le Comunità Alloggio. In particolare, per tale tipologia di struttura è prevista la possibilità di erogare tale tipologia di prestazioni all'interno delle civili abitazioni, come da D.P.R. del 14 gennaio 1997.

SI IMPEGNA

- a rispettare i contratti collettivi nazionali e le leggi che regolamentano i rapporti di lavoro;
- a rispettare la normativa che disciplina il diritto al lavoro dei disabili;
- a rispettare, in generale, le leggi e i regolamenti in materia di prevenzione e protezione dei lavoratori;
- a garantire la copertura assicurativa per gli operatori per rischi di responsabilità civile e infortuni che comportino morte o invalidità permanente;
- a rispettare le norme in materia di privacy (D.Lgs 196/2003 e s.m.i.);
- a comunicare, entro 15 giorni dall'evento, al soggetto titolare delle funzioni di autorizzazione, vigilanza e accreditamento, ogni variazione dei requisiti di accreditamento.

Pertanto, in base alle dichiarazioni sopra riportate, si allega alla presente istanza:

- 1) Certificato di iscrizione alla Prefettura di competenza comprovante i poteri di legale rappresentante;
- 2) Copia del documento di identità o di riconoscimento in corso di validità, validato e firmato.

Luogo e data _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

La busta contenente l'istanza e la relativa documentazione deve riportare sul frontespizio la dicitura "DGR 29-3944 Revisione della residenzialità psichiatrica. Integrazioni a DGR n. 30 -1517/2015 e s.m.i – Istanza di accreditamento".

L'ASL territorialmente competente e la Regione, cui è indirizzata la presente, si riservano di richiedere, in qualsiasi momento, la documentazione che accerti la veridicità delle dichiarazioni qui sottoscritte.

Privacy – Informativa ai sensi dell'art. 13, D.Lgs n. 196/2003

Ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 i dati forniti saranno trattati per le finalità di gestione amministrativa delle procedure previste dal provvedimento regionale per l'accreditamento delle strutture socio-sanitarie, compresa la creazione di archivi web, spedizioni per posta, fax ed e-mail di comunicazione.