



FONDAZIONE CENTRO ASSISTENZA ANZIANI  
GIULIO MORONI ONLUS

Castellanza, 12.10.2015  
Prot. n. 356

Spett. Comune Castellanza  
Servizio Polizia Locale

Oggetto: reinvio SCIA

Allegate alla presente si inviano nuove copie della " Segnalazione Certificata di inizio attività ( SCIA) con contestuale richiesta di Accredimento di unità d'offerta socio sanitaria" per i servizi CDI ed ADI che sostituiscono quelle protocollate in data 25 agosto 2015 prot. n. 285( SCIA servizio ADI) e n. 288 ( SCIA servizio cdi)  
distinti saluti

Il direttore  
d.ssa Donatella Nava



**COMUNE DI CASTELLANZA**

N.Prot.: 17900/2015 Data: 13/10/2015  
Ufficio: 15 COMMERCIO/SUAP  
Copia A: LL.PP. - POLITICHE SOCIALI

Allegati.: NO



FONDAZIONE CENTRO ASSISTENZA ANZIANI  
GIULIO MORONI ONLUS

Castellanza 12 ottobre 2015

Prot. n. 353

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ (SCIA)  
CON CONTESTUALE RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO DI UNITÀ D'OFFERTA SOCIOSANITARIA  
ai sensi della L.R. 12 marzo 2008, n. 3**

*(da inoltrare alla Regione esclusivamente via PEC,  
alla ASL e al Comune via PEC o posta raccomandata A.R. o consegna diretta)*

**A Regione Lombardia  
Direzione Generale  
Famiglia, Solidarietà sociale e Volontariato  
[famiglia@pec.regione.lombardia.it](mailto:famiglia@pec.regione.lombardia.it)**

**Spett.le ASL della Provincia di Varese  
Servizio Vigilanza e Accreditamento Strutture  
Socio Sanitarie  
Via O. Rossi, 9  
21100 Varese  
[protocollo@pec.asl.varese.it](mailto:protocollo@pec.asl.varese.it)**

↙  
e per conoscenza:

**Spett.le COMUNE DI CASTELLANZA  
Settore Polizia Locale  
Servizio Attività Economiche  
Sportello Unico per le Attività Produttive  
Viale Rimembranze, 4  
21053 Castellanza (VA)  
[comune@pec.comune.castellanza.va.it](mailto:comune@pec.comune.castellanza.va.it)**

**IL SOTTOSCRITTO**

Bulgarelli Stefano nato a Busto Arsizio (VA) il 14.06.1979 Codice Fiscale BLGSFN79H14B300C  
residente a Castellanza (VA) Via Col di Lana n. 7/A e domiciliato per la carica presso la scrivente  
Fondazione

**in qualità di legale rappresentante del soggetto gestore**

Fondazione Centro Assistenza Anziani Giulio Moroni ONLUS - ADI con sede legale nel Comune di Castellanza (VA), Via Cardinal Ferrari n. 4, codice fiscale 81009930124, partita IVA 01364330124, tel. 0331/502.103, fax 0331/507.785, indirizzo PEC [info@pec.fondazionemoroni.it](mailto:info@pec.fondazionemoroni.it) (telefono, telefax, indirizzo PEC, e-mail);

**consapevole delle conseguenze penali e amministrative previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi**

### **SEGNALA**

:

- ◆ la messa in esercizio di nuova unità d'offerta  
e precisamente la seguente tipologia di unità di offerta sociosanitaria: ADI - Assistenza domiciliare integrata - per i distretti Asl di Castellanza e Busto Arsizio con la seguente denominazione::

Fondazione Centro Assistenza Anziani Giulio Moroni ONLUS -ADI con sede legale nel Comune di Castellanza (VA), Via Cardinal Ferrari n. 4, codice fiscale 81009930124, partita IVA 01364330124, tel. 0331/502.103, fax 0331/507.785, indirizzo PEC [info@pec.fondazionemoroni.it](mailto:info@pec.fondazionemoroni.it))

### **E NE CHIEDE CONTESTUALMENTE L'ACCREDITAMENTO**

#### **DICHIARA**

- di non utilizzare la metodologia della perizia asseverata ai sensi della D.G.R. del 7/2/2005, n. 20465, in luogo delle verifiche da parte della ASL
- che l'unità d'offerta è in possesso dei requisiti di esercizio generali e specifici, strutturali e tecnologici, organizzativi e gestionali previsti dalla DGR 3541 del 30.05.2012, DGR 3584 del 2012, D.P.R. 14/01/1997, nonché dalla D.G.R. n. 2569 del 31/10/2014;
- che i documenti e le certificazioni comprovanti il possesso dei requisiti generali e specifici della unità d'offerta sono a disposizione presso la sede operativa per le successive verifiche;
- che l'attività svolta dall 'ADI è esercitata in un immobile realizzato nel 1987, di proprietà del comune di Castellanza dato in comodato d'uso alla Fondazione;
- che per la realizzazione di parte dell'immobile sede dell'attività sono stati impiegati da parte del comodante anche finanziamenti statali i cui riferimenti sono i seguenti:  
*Finanziamento pubblico ex art 20 legge 31 marzo 1988, n. 67 intesa istituzionale di Programma Stato- Regione Lombardia 03/03/199. INTERVENTO: riorganizzazione funzionale, manutenzione straordinaria, abbattimento barriere architettoniche e formazione C.D.I. in Comune di Castellanza*

- che le autocertificazioni dei requisiti soggettivi di esercizio del legale rappresentante e degli altri soggetti di cui al Libro II del D.Lgs. n. 159/sono già state consegnate ai fini della sottoscrizione del contratto 2015 stipulato per la gestione della RSA così come pure:
  - dichiarazione sostitutiva di atto notorio circa la personalità giuridica e l'iscrizione nello specifico registro delle imprese o delle persone giuridiche private
  - dichiarazione sostitutiva di atto notorio circa la presenza dell'organo di controllo economico e relativa composizione (tipologia, nominativi e qualifiche dei componenti)
  - dichiarazione sostitutiva di certificazione di assenza di stato di fallimento, liquidazione coatta, concordato preventivo e assenza di procedimenti in corso per la dichiarazione di una delle suddette situazioni
  - relazione attestante la regolarità della continuità gestionale e finanziaria redatta dal Revisore dei conti
  - Atto costitutivo del soggetto gestore.

**ALLEGA, SOLO PER LA ASL, LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:**

- due planimetrie quotate in scala 1:100, con destinazioni d'uso dei locali e degli spazi come previste dalle norme di settore, indicazione dei principali arredi, superfici e altezze dei singoli vani, rapporti aero-illuminanti calcolati in forma analitica e separata, con specificata la dichiarazione dell'eventuale presenza di impianto di trattamento aria. Le planimetrie devono essere datate e firmate dal legale rappresentante e dal tecnico abilitato
- atto relativo al titolo di godimento dell'immobile sede dell'attività ( già consegnato)
- relazione generale organizzativa e gestionale
- elenco nominativo del personale a standard, firmato dal legale rappresentante, con indicazione della qualifica, del titolo di studio, del ruolo svolto, del rapporto di lavoro, del monte ore settimanale
- dichiarazione del legale rappresentante attestante l'assenza di incompatibilità per il personale del ruolo sanitario operante a qualsiasi titolo presso la struttura
- atto di nomina del legale rappresentante

Il sottoscritto si impegna a comunicare agli enti in indirizzo qualsiasi variazione dei dati sopraindicati, ad esclusione dell'elenco nominativo del personale.

La presente segnalazione riguarda esclusivamente la messa in esercizio di unità d'offerta  
socio-sanitaria e non sostituisce eventuali adempimenti previsti da altre normative (es.: SCIA per  
VFFF, SCIA edilizia, SCIA per attività di preparazione e/o somministrazione di alimenti e bevande,  
autorizzazione in deroga ai sensi dell'articolo 65 del D.Lgs n. 81/2008, ecc.)

Il Legale Rappresentante

Stefano Bulgarelli

