



ASSESSORATO WELFARE E LAVORO

DIREZIONE POLITICHE SOCIALI E POLITICHE  
PER LA FAMIGLIASETTORE PROMOZIONE E SVILUPPO DELLA RETE DELLE  
STRUTTURE, DELLA QUALITA' DEI SERVIZI, VIGILANZA E  
CONTROLLOspazio riservato al protocollo regionale  
(per informazioni tel. 011/4321546)

marca da bollo

€ 14,62

Contributi regionali finalizzati alla realizzazione di  
strutture socio-assistenziali per anziani

DGR n. 37-10232 del 01.12.2008

Esclusi: Comuni singoli, convenzionati o Consorziati, ASL,  
ONLUS, Cooperative sociali, Fondazioni, AssociazioniIl/la sottoscritt .....  
Cognome e nomeNat .. il ..... a .....  
Data di nascita Luogo di nascita Provinciae residente a .....  
Provincia Residente nel Comune Provincia Indirizzo N° Civin qualità di Legale Rappresentante di.....  
Denominazione completa dell'Ente richiedentecon sede legale ..... (.....)  
Via, n° CAP Comune Prov

Cod. Fisc./P. IVA .....

Tel. .... Fax ..... E-mail .....  
Recapiti telefonici

Nominativo di riferimento per comunicazioni ..... tel. ....

Fax ..... E-mail .....

**RIVOLGE DOMANDA**

per ottenere un contributo .....

di €. .... per lavori di .....  
Importo in cifre tipologia lavori

del presidio denominato .....

sito in ..... (.....)  
Via, n° CAP Comune Prov**A tal proposito sottoscrive le autodichiarazioni presenti all'interno del presente modulo  
(barrare la casella interessata):**

1. Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà del titolo di proprietà dell'immobile/area
2. Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà del titolo di disponibilità dell'immobile/area, per una durata almeno ventennale
3. Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà dell'atto costitutivo
4. Estremi di iscrizione o registrazione ad Albi o Registri regionali
5. Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà dell'iscrizione alla C.C.I.A.A.
6. Relazione tecnica e tab. 6.A - Requisiti dimensionali
7. Quadro economico riepilogativo
8. Dichiarazione sottoscritta dal progettista e vistata dal Responsabile del Procedimento

N.B. La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario addetto ovvero l'istanza sia presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità. Identica procedura vale in caso di invio per posta, fax o per via telematica.

ed allega la seguente documentazione  
(barrare la casella interessata):

- 9. Atto formale di approvazione del progetto preliminare dell'intervento da realizzare, e del relativo piano finanziario, assunto dall'organo competente
- 10. Progetto preliminare dei lavori da eseguire redatto ai sensi dell'art. 93 del D.Lgs n. 163/2006 e s.m.i. e composto dai documenti previsti dall'art.18 del D.P.R. n. 554/99;
- 11. Documentazione fotografica dell'area e/o dell'immobile oggetto di intervento;
- 12. Parere di congruità dell'intervento espresso dall'ASL territorialmente competente;
- 13. Parere di congruità dell'intervento espresso dall'Ente Gestore dei servizi socio-assistenziali;
- 14. Eventuale relazione tecnica sottoscritta dal progettista relativa alle scelte progettuali adottate nel campo del risparmio energetico e nell'impiego di fonti energetiche rinnovabili;
- 15. Eventuale relazione contenente il "progetto guida";
- 16. Atto di nomina del Responsabile Unico del Procedimento, nel caso di soggetti pubblici; per gli altri soggetti nomina del responsabile del procedimento ai sensi della Legge n. 241/90 e s.m.i.;
- 17. Elenco degli eventuali arredi da acquisire e calcolo sommario della relativa spesa;
- 18. Schema di disciplinare della fornitura;
- 19. Relazione di verifica del progetto preliminare con la normativa vigente sottoscritta dal responsabile del procedimento, ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 554/99;
- 20. Eventuale copia certificato catastale dell'immobile o dell'area oggetto dell'intervento.

Data: \_\_\_\_\_

FIRMA E TIMBRO DEL RICHIEDENTE

*N.B. La sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del funzionario addetto ovvero l'istanza sia presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità. Identica procedura vale in caso di invio per posta, fax o per via telematica.*

## NOTIZIE GENERALI SULL'INTERVENTO

### SOGGETTO RICHIEDENTE

- Proprietario  
 Con disponibilità a titolo:

.....  
Convenzione/Comodato

### NATURA GIURIDICA RICHIEDENTE IL CONTRIBUTO

- Comune  
 IPAB  
 COOP. Sociale  
 Ente religioso
- Consorzio socio-assistenziale  
 IPAB Privatizzata  
 A.S.L.  
 altro .....

### LOCALIZZAZIONE PRESIDIO

COMUNE: .....

A.S.L.: .....

### TIPOLOGIA INTERVENTO

### TIPOLOGIA PRESIDIO

#### PRIMA INTERVENTO

#### DOPO INTERVENTO

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> R.A.  ____ <br>p. letto   | <input type="checkbox"/> R.A.  ____ <br>p. letto   |
| <input type="checkbox"/> R.A.B.  ____ <br>p. letto | <input type="checkbox"/> R.A.B.  ____ <br>p. letto |
| <input type="checkbox"/> R.A.A.  ____ <br>p. letto | <input type="checkbox"/> R.A.A.  ____ <br>p. letto |
| <input type="checkbox"/> RSA  ____ <br>p. letto    | <input type="checkbox"/> RSA  ____ <br>p. letto    |
| <input type="checkbox"/> RAF  ____ <br>p. letto    | <input type="checkbox"/> RAF  ____ <br>p. letto    |
| <input type="checkbox"/> altro                     |  |
- .....

- Realizzazione di una nuova struttura in cui trasferire il presidio esistente
- Trasformazione nuclei RAA,RAB,RA in nuclei per non autosufficienti (RSA-RAF)
- Adeguamento di nuclei residenziali per non autosufficienti ai requisiti strutturali previsti per il regime definitivo
- Adeguamento servizi generali e collettivi ai requisiti strutturali previsti per il regime definitivo
- Intervento di adeguamento parziale all'interno di un presidio di grandi dimensioni
- Altro .....

### TIPOLOGIA REGIME AUTORIZZATIVO

- transitorio  
 definitivo  
 atto di registrazione  
 mantenimento autorizzativo  
 altro .....

Estremi Atto Autorizzativo: ...../.....  
numero data

**1) DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA del titolo di proprietà**

(Artt. 47 e 48, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa")

DA COMPILARE A CURA DEL PROPRIETARIO

Il/la sottoscritt\_ : .....  
Cognome e nome ..... Data di nascita .....  
Luogo di nascita ..... Provincia Residente nel Comune ..... Provincia

**DICHIARA**

consapevole delle responsabilità penali derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76, DPR 445/2000,  
che l'immobile/area sit\_ nel comune di .....(.....)  
via ..... n ° ....., individuat\_ con i seguenti estremi catastali .....  
....., oggetto dell'intervento per il quale è richiesto il contributo  
alla Regione Piemonte, è di libera ed esclusiva proprietà dell'Ente:

denominazione Ente

è pervenuto con ..... atto n. ....del .....  
tipologia atto

registrato a ..... al n° .....

(\*) timbro e firma dell'Ente proprietario

**N.B. GLI ENTI CHE NON DISPONGONO DEGLI ESTREMI DEL TITOLO DI PROPRIETA' IN QUANTO L'ACQUISIZIONE E' PRECEDENTE ALL'ISTITUZIONE DEL REGISTRO IMMOBILIARE DEVONO ALLEGARE COPIA DEL CERTIFICATO CATASTALE RIPORTANTE L'INTESTATARIO DELL'IMMOBILE/AREA.**

**DA COMPILARE E SOTTOSCRIVERE A CURA DEL PROPRIETARIO DELL'IMMOBILE O DELL'AREA NEL CASO IN CUI IL RICHIEDENTE SIA UN ALTRO SOGGETTO**  
(Artt. 47 e 48, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa")

Dichiara inoltre di autorizzare .....alla presentazione  
dell'istanza di contributo ai sensi della DGR n. 37 – 10232 del 1/12/2008 e all'esecuzione dell'intervento proposto sull'edificio di proprietà dell'Ente da me rappresentato.

(\*) timbro e firma dell'Ente proprietario

visto dell'Ente che presenta l'istanza

(\*) Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445/2000 la sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del dipendente addetto ovvero la dichiarazione sia trasmessa contestualmente o a completamento di un'istanza già presentata, corredata di copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

La sottoscrizione non è parimenti soggetta ad autenticazione se l'istanza è inviata per posta unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

Ai sensi del Titolo II del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", si informa che i dati riferiti ai soggetti partecipanti verranno utilizzati soltanto per le finalità connesse al procedimento, non verranno comunicati o diffusi a terzi e verranno comunque trattati in modo da garantirne la riservatezza e la sicurezza. I dati personali comunicati sono utilizzati al solo scopo di procedere all'istruttoria della pratica e sono raccolti presso la Direzione Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia. La mancata comunicazione dei dati richiesti comporta l'impossibilità di procedere all'istruttoria. Responsabile del trattamento dati personali è il Direttore regionale Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia.

## 2) DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA del titolo di disponibilità almeno ventennale

(Artt. 47 e 48, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa")

(DA COMPILARSI A CURA DEL RICHIEDENTE NEL CASO SIA DIVERSO DAL PROPRIETARIO)

Il/la sottoscritt .....  
Cognome e nome ..... Data di nascita ..... Luogo di nascita .....

Provincia ..... Residente nel Comune ..... Provincia ..... Indirizzo ..... N° .....

### DICHIARA

consapevole delle responsabilità penali derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76, D.P.R. 445/2000, che:

- l'immobile/area sit\_ in ..... via.....N....., individuat\_ con i seguenti estremi catastali .....
- oggetto dell'intervento per il quale è richiesto il contributo alla Regione Piemonte, è di libera ed esclusiva **DISPONIBILITA'** dell'Ente: ..... denominazione Ente .....
- è pervenut\_ con ..... tipologia atto ..... n° ..... del ..... registrato a ..... al n° .....
- la disponibilità dell'immobile/area è di durata pari ad anni.....

Data .....

TIMBRO E FIRMA DEL RICHIEDENTE

(\*) Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445/2000 la sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del dipendente addetto ovvero la dichiarazione sia trasmessa contestualmente o a completamento di un'istanza già presentata, corredata di copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

La sottoscrizione non è parimenti soggetta ad autenticazione se l'istanza è inviata per posta unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

Ai sensi del Titolo II del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", si informa che i dati riferiti ai soggetti partecipanti verranno utilizzati soltanto per le finalità connesse al procedimento, non verranno comunicati o diffusi a terzi e verranno comunque trattati in modo da garantirne la riservatezza e la sicurezza. I dati personali comunicati sono utilizzati al solo scopo di procedere all'istruttoria della pratica e sono raccolti presso la Direzione Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia. La mancata comunicazione dei dati richiesti comporta l'impossibilità di procedere all'istruttoria. Responsabile del trattamento dati personali è il Direttore regionale Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia.

### 3) DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA' DELL'ATTO COSTITUTIVO

(Artt. 47 e 48, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa")

DA COMPILARSI SE IL RICHIEDENTE E' ENTE O SOGGETTO PRIVATO

Il/la sottoscritt\_\_\_\_\_: .....  
Cognome e nome ..... Codice fiscale ..... Data di nascita .....

Luogo di nascita ..... Provincia ..... Residente nel Comune ..... Provincia .....

Indirizzo ..... in qualità di legale rappresentante dell'Ente/Società .....

Denominazione .....

con sede .....  
Indirizzo completo .....

dichiara, consapevole delle responsabilità penali derivanti da dichiarazioni mendaci, che l'Ente suddetto è stato costituito in data

..... con atto.....

ed esercita l'attività di.....  
Riportare in sintesi le attività previste dallo Statuto .....

dal .....

L'Ente è stato riconosciuto con atto:.....  
tipologia atto ..... n° ..... del .....

Data ..... TIMBRO E FIRMA (\*)

### 4) DA COMPILARSI SE IL RICHIEDENTE E' COOPERATIVA SOCIALE O ENTE DI DIRITTO PRIVATO

COOPERATIVA SOCIALE iscritta all'ALBO regionale con provvedimento ..... / .....  
n° atto ..... anno .....

ENTE ASSISTENZIALE DI DIRITTO PRIVATO ISCRITTO con provvedimento ..... / .....  
n° atto ..... anno .....

Data ..... TIMBRO E FIRMA (\*)

(\*) Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445/2000 la sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del dipendente addetto ovvero la dichiarazione sia trasmessa contestualmente o a completamento di un'istanza già presentata, corredata di copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

La sottoscrizione non è parimenti soggetta ad autenticazione se l'istanza è inviata per posta unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

Ai sensi del Titolo II del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", si informa che i dati riferiti ai soggetti partecipanti verranno utilizzati soltanto per le finalità connesse al procedimento, non verranno comunicati o diffusi a terzi e verranno comunque trattati in modo da garantirne la riservatezza e la sicurezza. I dati personali comunicati sono utilizzati al solo scopo di procedere all'istruttoria della pratica e sono raccolti presso la Direzione Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia. La mancata comunicazione dei dati richiesti comporta l'impossibilità di procedere all'istruttoria. Responsabile del trattamento dati personali è il Direttore regionale Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia.

**5) DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' DELL' ISCRIZIONE ALLA CAMERA DI COMMERCIO  
PER IMPRESE COLLETTIVE**

(Artt. 47 e 48, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa")

Il/la sottoscritt\_\_ : .....  
Cognome e nome ..... Data di nascita .....  
Luogo di nascita ..... Provincia ..... Residente nel Comune ..... Provincia .....  
..... in qualità di legale rappresentante dell'Impresa collettiva.....  
Indirizzo/Codice fiscale ..... Denominazione .....

..... con sede  
....., dichiara, consapevole delle responsabilità penali derivanti da  
Indirizzo completo .....  
dichiarazioni mendaci, n. Iscrizione al registro delle imprese ....., data di iscrizione .....  
presso la CCIAA di .....  
codice fiscale/partita I.V.A. .... forma giuridica .....  
data di costituzione ..... data termine ..... oggetto sociale .....

Legali rappresentanti e amministratori : .....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

dichiara altresì l'assenza a carico dell'Impresa di procedure esecutive concorsuali.

Data .....

TIMBRO E FIRMA (\*)

(\*) Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445/2000 la sottoscrizione non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del dipendente addetto ovvero la dichiarazione sia trasmessa contestualmente o a completamento di un'istanza già presentata, corredata di copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.  
La sottoscrizione non è parimenti soggetta ad autenticazione se l'istanza è inviata per posta unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.  
Ai sensi del Titolo II del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", si informa che i dati riferiti ai soggetti partecipanti verranno utilizzati soltanto per le finalità connesse al procedimento, non verranno comunicati o diffusi a terzi e verranno comunque trattati in modo da garantirne la riservatezza e la sicurezza. I dati personali comunicati sono utilizzati al solo scopo di procedere all'istruttoria della pratica e sono raccolti presso la Direzione Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia. La mancata comunicazione dei dati richiesti comporta l'impossibilità di procedere all'istruttoria. Responsabile del trattamento dati personali è il Direttore regionale Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia.

## 6 RELAZIONE TECNICA E REQUISITI DIMENSIONALI

Denominazione struttura

Inquadramento territoriale (*ubicazione, norme urbanistiche, localizzazione servizi, ecc.*):

Stato di fatto dell'immobile:

Previsioni progettuali (*motivazioni dell'intervento, descrizione dei lavori da realizzare, scelte progettuali, ecc.*):



Tab 6.A

## REQUISITI DIMENSIONALI

## R.S.A. - Residenza Sanitaria Assistita - R.A.F. - Residenza Assistenziale Flessibile

(Indicare le superfici previste dalle norme e quelle effettive interessate dall'intervento)

AREE FUNZIONALI		..... p.l.	.....p.l.	.....p.l.	..... p.l.	..... p.l.	..... p.l.	.....p.l.	.....p.l.
		mq. previsti	mq. effettivi	mq. previsti	mq. effettivi	mq. previsti	mq. effettivi	mq. previsti	mq. effettivi
<b>Area Abitativa</b>									
<b>Servizi di nucleo</b>	pranzo								
	soggiorno								
	pers. ass.								
	bagno assistito								
	cucinotta								
	Tot. parziale								
<b>Servizi Collettivi</b>	ingresso								
	uffici								
	servizi igienici collettivi								
	soggiorno comune								
	Ristorante bar								
	sala polivalente								
	attività occupazionali								
	culto								
	parrucchiere pedicure								
	Tot. Parziale								
<b>Servizi Ausiliari</b>	Camera mortuaria								
	deposito igienici								
	Tot. Parziale								
<b>Servizi Generali</b>	Cucina dispensa								
	lavanderia stireria								
	spogliato personale								
	magazzino								
	locali a disposiz. Ospiti								
	deposito sporco								
	deposito pulito								
Tot. Parziale									
<b>Servizi Sanitari</b>	Ambulatorio								
	Podologo								
	Palestra								
	Tot. Parziale								
	Connettivo								
<b>TOTALE</b>									



**TABELLA RIASSUNTIVA CRITERI DI SELEZIONE**  
(Per la compilazione barrare una sola casella per ogni voce)

**TIPOLOGIA AUTORIZZAZIONE PRESIDIO**

- presidio in possesso di autorizzazione al funzionamento come RA, RAB e RAA ai sensi della DGR 38/92; (15)
- presidio in possesso di registrazione o di mantenimento autorizzativo ante DGR 38/92 (10)
- presidio in possesso di autorizzazione al funzionamento RAF o RSA in regime transitorio (5)
- presidio in possesso di autorizzazione al funzionamento RAF o RSA in regime definitivo (1)

punti |\_\_\_\_|

**EQUILIBRI TERRITORIALI**

*In relazione alla percentuale del numero di posti letto disponibili rapportati alla popolazione ultrasessantacinquenne residente nell'ASL di appartenenza (vedi tab. A allegata )*

- per % inferiore o pari a 2 (10)
- per % comprese tra 2,01 e 2,50 (7)
- per % comprese tra 2,51 e 3 (4)
- per % > 3,01 (1)

punti |\_\_\_\_|

**TIPOLOGIA DEI SOGGETTI**

- Soggetti pubblici (Comuni singoli o associati, ASL, Consorzi socio-ass.li, IPAB) (5)
- Soggetti privati (IPAB privatizzate in Fondazioni o Associazioni, Enti religiosi, Cooperative sociali) (3)

punti |\_\_\_\_|

**ULTERIORI ELEMENTI DI PRIORITA'**

**N.B.** per consentire l'attribuzione del punteggio è necessario allegare un'apposita relazione tecnica sottoscritta dal progettista

- soluzioni tecnologiche innovative nel campo del risparmio energetico (3)

TOT punti |\_\_\_\_|