Domanda di rinnovo per l'autorizzazione e l'accreditamento Assistenza domiciliare Distretto sociale

ai sensi dell'art. 8, comma 1, lettera x e dell'art. 14, comma 6 della L.P. 13/1991

Applicare la marca da bollo da 16.00 Euro oppure indicare i dati del contrassegno telematico: Data di emissione: Numero identificativo: Il relativo contrassegno viene utilizzato esclusivamente per il presente documento e verrà conservato per 3 anni ai sensi dell'art. 37 del DPR n. 642 del 1972 ESENTI DA BOLLO ai sensi del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642, Tabella "B": □ punto 16 (enti pubblici)	Alla Provincia Autonoma di Bolzano Ripartizione Politiche sociali Ufficio Anziani e Distretti sociali Via Canonico Michael Gamper 1 39100 Bolzano (BZ) Tel. 0471 41 82 50 - 52, Fax 0471 41 82 69 E.mail: ufficio.anziani@provincia.bz.i PEC: senioren.anziani@pec.prov.bz.it
 □ punto 27/bis (Onlus) ai sensi della L. 266/91, art. 8 e L.P. 11/93: □ gli iscritti al registro prov. le del volontariato 	
II/La sottoscritto/a	
Cognome	Nome
Luogo di nascita	Provincia
Data di nascita	
in qualità di legale rappresentante di (indicare il nome e la natura giuridica dell'ente f	ornitore del servizio)
Con sede in CAP	Luogo Provincia
Via/piazza	Numero
Telefono	Fax
E-Mail	
	chiede
	ell'assistenza domiciliare stenza domiciliare (servizio vincolato con accordo contrattuale) enza domiciliare (servizio non vincolato con accordo contrattuale)
l'autorizzazione e l'accreditamento per	il seguente servizio:
Denominazione:	
Con sede in CAP	Luogo Provincia
Via/piazza	Numero
Telefono	Fax
E-Mail	
Internet	

i	servizio è gia operante: Codice Sipsa¹:
Terr	itorio di riferimento:
Coc	ordinatore/trice responsabile (responsabile del distretto):
	ponsabile del servizio protezione e prevenzione ai sensi del d.lgs. 81/08: care il nominativo, se tale responsabile è previsto dalle norme vigenti)
Ges	tione del servizio in accordo contrattuale con:
dicl	niara, sotto la propria responsabilità:
	di essere a conoscenza della "Disciplina di autorizzazione e accreditamento dei servizi sociali e socio-sanitari", deliberazione della Giunta provinciale 28 giugno 2016, n. 740;
	di essere a conoscenza dei "Criteri per l'autorizzazione e l'accreditamento dei servizi dell'assistenza domiciliare", deliberazione della Giunta provinciale 16 novembre 2009, n. 2780;
alle	ga, copia dei seguenti documenti:
a)	Elenco personale completo (Allegato A)
	La documentazione aggiornata già inviata per il precedente procedimento di autorizzazione e accreditamento (contratti, carta dei servizi, organigramma, ecc.
	dichiarante è consapevole del fatto che, in caso di dichiarazioni mendaci o incomplete, sarà pase di sanzioni penali ai sensi dell'articolo 76 del DPR 445/2000.
	luogo e data firma
/Eirr	nare davanti al funzionario addetto, onnure allegare conia semplice del documento d'identitàl)

(Firmare davanti al funzionario addetto, oppure allegare copia semplice del documento d'identità!)

Informativa ai sensi della legge sulla tutela dei dati personali (art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - ex L. 675/1996)

I dati da Lei forniti verranno trattati all'interno dell'Amministrazione provinciale anche in forma digitale, per l'applicazione della legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13. Responsabile del trattamento è la Direttrice / il Direttore dell'Ufficio anziani e distretti sociali. Le competono i diritti previsti dall'articolo 13 della legge e quindi potrà accedere ai Suoi dati e – ricorrendone gli estremi di legge – la cancellazione o il blocco.

¹ Per le strutture inserite nella rilevazione statistica provinciale SIPSA

Elenco personale

1° Persona: Cognome Nome
Codice fiscal
Data di nascita ☐ ☐ ☐ ☐ Sesso ☐ maschio ☐ femmina
Anno di inizio attività
Qualifica professionale (Inserire il codice della lista allegata dei profili professionali
Rapporto lavorativo
Ore settimanali lavorative N.B. La settimana lavorativa va calcolata su 38 ore settimanali. (Numero di ore normalmente effettuate nel corso della settimana lavorativa presso questo servizio)
Titolo di studio
2° Persona: Cognome Nome
Codice fiscal
Data di nascita ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Anno di inizio attività Si intende l'anno di inizio attività in questo profilo professionale (in questa o in un'altra struttura analoga
Qualifica professionale (Inserire il codice della lista allegata dei profili professionali
Rapporto lavorativo
Ore settimanali lavorative N.B. La settimana lavorativa va calcolata su 38 ore settimanali. (Numero di ore normalmente effettuate nel corso della settimana lavorativa presso questo servizio)
Titolo di studio
2º Daragna Cagnama Nama
3° Persona: Cognome Nome
Codice fiscal
Data di nascita Sesso ☐ maschio ☐ femmina
Anno di inizio attività
Qualifica professionale (Inserire il codice della lista allegata dei profili professionali
Rapporto lavorativo
Ore settimanali lavorative N.B. La settimana lavorativa va calcolata su 38 ore settimanali. (Numero di ore normalmente effettuate nel corso della settimana lavorativa presso questo servizio
Titolo di studio

4° Persona: Cognome		Nome			
Codice fiscal					
Data di nascita			Sesso	☐ maschio	☐ femmina
Anno di inizio attivitàSi intende l'anno di inizio attività in ques	to profilo professionale	(in questa o ir	n un'altra s	struttura analoga	
Qualifica professionale	(Inserire il codice della	a lista allegata	dei profili	professionali	
Rapporto lavorativo					
Ore settimanali lavorative (Numero di ore normalmente effettuate	N.B. La settimana nel corso della settimar				ettimanali.
Titolo di studio					
5° Persona: Cognome		Nome			
Codice fiscal					
Data di nascita			Sesso	☐ maschio	☐ femmina
Anno di inizio attività Si intende l'anno di inizio attività in ques	to profilo professionale	(in questa o ir	n un'altra s	struttura analoga	
Qualifica professionale	(Inserire il codice della	a lista allegata	dei profili	professionali	
Rapporto lavorativo					
Ore settimanali lavorative Numero di ore normalmente effettuate	N.B. La settimana nel corso della settimar				ettimanali.
Titolo di studio					
6° Persona: Cognome		Nome			
Codice fiscal					
Data di nascita			Sesso	☐ maschio	☐ femmina
Anno di inizio attività	to profilo professionale	(in questa o ir	n un'altra s	struttura analoga	
Qualifica professionale	(Inserire il codice della	a lista allegata	dei profili	professionali	
Rapporto lavorativo					
Ore settimanali lavorative Numero di ore normalmente effettuate	N.B. La settimana				ettimanali.
Titolo di studio					

7° Persona: Cognome Nome
Codice fiscal
Data di nascita ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Anno di inizio attività
Qualifica professionale (Inserire il codice della lista allegata dei profili professionali
Rapporto lavorativo
Ore settimanali lavorative N.B. La settimana lavorativa va calcolata su 38 ore settimanali. (Numero di ore normalmente effettuate nel corso della settimana lavorativa presso questo servizio)
Titolo di studio
8° Persona: Cognome Nome
Codice fiscal
Data di nascita ☐ ☐ Gemmina Sesso ☐ maschio ☐ femmina
Anno di inizio attività
Qualifica professionale (Inserire il codice della lista allegata dei profili professionali
Rapporto lavorativo
Ore settimanali lavorative N.B. La settimana lavorativa va calcolata su 38 ore settimanali. (Numero di ore normalmente effettuate nel corso della settimana lavorativa presso questo servizio)
Titolo di studio
0º Parana, Cagnama
9° Persona: Cognome Nome
Codice fiscal
Data di nascita
Anno di inizio attività
Qualifica professionale (Inserire il codice della lista allegata dei profili professionali
Rapporto lavorativo
Ore settimanali lavorative N.B. La settimana lavorativa va calcolata su 38 ore settimanali. (Numero di ore normalmente effettuate nel corso della settimana lavorativa presso questo servizio)
Titolo di studio

10° Persona: Cognome		Nome			
Codice fiscal					
Data di nascita			Sesso	☐ maschio	☐ femmina
Anno di inizio attività	sto profilo professionale	(in questa o i	n un'altra s	struttura analoga	
Qualifica professionale	(Inserire il codice della	a lista allegata	dei profili	professionali	
Rapporto lavorativo					
Ore settimanali lavorative (Numero di ore normalmente effettuate	N.B. La settimana nel corso della settimar				ettimanali.
Titolo di studio					
11° Persona: Cognome		Nome			
Codice fiscal					
Data di nascita			Sesso	☐ maschio	☐ femmina
Anno di inizio attività	sto profilo professionale	(in questa o i	n un'altra s	struttura analoga	
Qualifica professionale	(Inserire il codice della	a lista allegata	dei profili	professionali	
Rapporto lavorativo					
Ore settimanali lavorative (Numero di ore normalmente effettuate	N.B. La settimana nel corso della settimar				ettimanali.
Titolo di studio					
12° Persona: Cognome		Nome			
Codice fiscal					
Data di nascita			Sesso	☐ maschio	☐ femmina
Anno di inizio attività Si intende l'anno di inizio attività in ques	sto profilo professionale	(in questa o i	n un'altra s	struttura analoga	
Qualifica professionale	(Inserire il codice della	a lista allegata	dei profili	professionali	
Rapporto lavorativo					
Ore settimanali lavorative Numero di ore normalmente effettuate	N.B. La settimana				ettimanali.
Titolo di studio					

Allegato Lista profili professionali

Profili professionali	Codice
Addetto/a alle pulizie	150, 250
Aiuto cuoco	309
Animatore/animatrice	507, 607
Assistente all'infanzia 505	505
Assistente amministrativo/a	603, 703
Assistente di segreteria	460
Assistente domiciliare all'infanzia	444
Assistente geriatrico/a e familiare	504
Assistente per disabili con dipl. spec.	508
Assistente per disabili senza dipl. spec.	509
Assistente sanitario/a	605
Assistente sociale	706
Ausiliario/a socio-assistenziale	396, 496
Autista	454
Avvocato/procuratore/trice legale	976
Capo cuoco	510
Centralinista	456
Coadiutore/coadiutrice	408
Commesso/a-usciere/a-portiere/a	229
Consulente ecologico/a	691
Consulente familiare	642
Consulente legale	943
Contabile-economo/a	609
Coordinatore/coordinatrice di asili nido	501, 601
Cuoco/a qualificato/	311
Cuoco/a specializzato/a	410
Custode	212, 312, 412
Dietista	777
Direttore/direttrice amministrativo/a	666, 766, 871
Direttore/direttrice dei servizi sociali delle CC	870
Direttore/direttrice socio-assistenziale	565, 665
Disegnatore/disegnatrice	562
Domestico/a-inserviente	219
Economo/a-segretario/a	869
Educatore in convitto e servizio giovani con dipl. spec.	613, 713
Educatore in convitto e servizio giovani senza dipl.spec.	614, 714

Educatore soggetti portatori d handicap con dipl. spec.	610
Educatore soggetti portatori di handicap senza dipl. spec.	611
Educatore/educatore professionale	680, 780
Terapista occupazionale	781
Fisioterapista	782
Funzionario/a amministrativo/a	815
Funzionario/a contabile	872
Funzionario/a tecnico/a	873
Geometra	661, 761
Ginecologo/a	916
Guardarobiere/a-sarto/a	357
Infermiere/a generico/a	517
Infermiere/a professionale	718
Inserviente-domestico/a	219
Educatore al lavoro con dipl. spec.	620
Educatore al lavoro senza dipl. spec.	621
Lavandaia/o	353
Logopedista	783
Magazziniere/a	455
Massaggiatore/massofisioterapist	587
Medico/Dott.ssa	986
Operaio/a generico/a	258
Operaio/a qualificato/	358
Operaio/a specializzato/a	459
Operatore/operatrice amministrativo/a	522
Operatore/operatrice di assistenza economica	663
Operatore/operatrice laureato/a in scienze sociali	885
Operatore/operatrice socio-assistenziale	590
Operatore/operatrice socio-sanitario/a	494
Ostetrico/a	623
Pedagogista	824
Pediatra	931
Podologo/a	684
Portiere/a-commesso/a-usciere/a	229
Programmatore/programmatrice CED	675, 775
Psichiatra	979
Psicologo/a	925
Psicoterapeuta	978
Responsabile tecnico/a socio-assistenziale	667

Sarto/a-guardarobiere/a	357
Segretario/a	826
Segretario/a generale	926
Segretario/a-economo/a	869
Sociologo/a	827
Tagesmutter/assistente domiciliare all'infanzia	444
Tecnico/a della riabilitazione	628
Tecnico di servizi sociali	696
Traduttore/traduttrice	874
Usciere-commesso/a-portiere/a	229
Vicesegretario/a	868

La prima cifra del codice indica il livello funzionale della professione. Qualora una profilo preveda più codici, si tratta di professioni esistenti in più livelli funzionali Scegliere il codice in base all'inquadramento funzionale del singolo operatore.