

## Modello di riepilogo

Sportello Unico per le Attività Produttive (art. 38 L.133/2008). Distinta del modello di riepilogo pratica SUAP (art.5 commi 3-4 allegato tecnico DPR.160/2010).

Data stampa: 13/11/2017 - ATTENZIONE: può differire dalla data di invio dell'integrazione al SUAP

### Comune SUAPE destinatario

Comune Destinatario	Tempio Pausania	Provincia Comune Destinatario	Olbia-Tempio
Identificativo SUAP <small>secondo quanto indicato nell'elenco nazionale dei SUAP</small>	1739	Ufficio Destinatario	Suap Comune Tempio Pausania

### Informazioni anagrafiche dell'impresa che invia la comunicazione

Ragione sociale	LA BACCHETTA MAGICA - SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE IN SIGLA: LA BACCHETTA MAGICA SOC. COOP. SOCIALE		
Partita i.v.a.	02715090904	Forma giuridica	

### Oggetto della comunicazione

Tipologia	Autocertificazione a 0 giorni Subingresso Strutture socio assistenziali
Oggetto	Sub Ingresso nella gestione del Nido d'Infanzia "La Bacchetta Magica" della Arcobaleno s.a.s. di Orecchioni Maria Laura & C.

### Procuratore

Procura speciale alla presentazione della pratica presentata dal sig.

Nominativo	ANNA PIZZOLORUSSO	Codice fiscale	PZZNNA64M69A285S
------------	-------------------	----------------	------------------

### Estremi del dichiarante

Cognome	PIZZOLORUSSO	Nome	ANNA
Qualifica	Richiedente persona fisica	Cod. fiscale	PZZNNA64M69A285S
Indirizzo email o PEC	direzione@scuoledinfanzia.it	Telefono	0883566868

### Ubicazione

Intervento da realizzarsi presso un luogo ben determinato o attività svolta in sede fissa

## Modello di riepilogo

Sportello Unico per le Attività Produttive (art. 38 L.133/2008). Distinta del modello di riepilogo pratica SUAP (art.5 commi 3-4 allegato tecnico DPR.160/2010).

Data stampa: 13/11/2017 - ATTENZIONE: può differire dalla data di invio dell'integrazione al SUAP

### Ubicazione

Indirizzo	Via Rossini SNC	Cap	07029
Comune	Tempio Pausania	Provincia	Olbia-Tempio

### DATI CATASTALI

Cod. comune catastale	U	Tipologia catasto	Catasto fabbricati	Sezione amministrativa	0	Sezione urbana	0
Foglio	175	Mappale	953	Subalterno	10		

### Domicilio elettronico (Posta Elettronica Certificata) dell'impresa dove notificare le ricevute previste

Domicilio di Posta Elettronica Certificata dell'impresa labacchettamagicacooperativasociale@pec.it

### Riepilogo trasmissione pratica

Data prima presentazione	07/11/2017
Data 1ª integrazione	08/11/2017
Data 2ª integrazione	la presente integrazione

### Elenco degli allegati validi (17)

Stato documento	Valido	allegato alla pratica nell'integrazione del 08/11/2017
Nome modulo	DUA	
Nome file/Tipo	nuova_dua.pdf.p7m / p7m	
Codice di controllo	#df4560acb1523cfa0d0d58c273a678e28b51464673f72974b578b6a2df9bdce5	
Descrizione file	Modello DUA	

## Modello di riepilogo

Sportello Unico per le Attività Produttive (art. 38 L.133/2008). Distinta del modello di riepilogo pratica SUAP (art.5 commi 3-4 allegato tecnico DPR.160/2010).

Data stampa: 13/11/2017 - ATTENZIONE: può differire dalla data di invio dell'integrazione al SUAP

Elenco degli allegati validi (17)		
<b>Stato documento</b>	Valido	allegato alla pratica nell'integrazione del 08/11/2017
<b>Nome modulo</b>	B21 - Strutture Sociali	
<b>Nome file/Tipo</b>	B21.pdf.p7m / p7m	
<b>Codice di controllo</b>	#61a79ed7605fa6af7dcd1029cad27d5c92f4aa044ce33c2d3fbcdadacff4c54e	
<b>Descrizione file</b>	Modello B21	
<b>Stato documento</b>	Valido	allegato alla pratica in prima presentazione
<b>Nome modulo</b>	D3 - Requisiti Antimafia	
<b>Nome file/Tipo</b>	D3.pdf.p7m / p7m	
<b>Codice di controllo</b>	#d3b408e73f92c5c0dd2140b2a6beb27b938f084937053c632bad5936c46f82e6	
<b>Descrizione file</b>		
<b>Stato documento</b>	Valido	allegato alla pratica in prima presentazione
<b>Nome modulo</b>	E1 - Notifica Igienico Sanitaria	
<b>Nome file/Tipo</b>	E1.pdf.p7m / p7m	
<b>Codice di controllo</b>	#75677e0f10a7592d47bec77521c610d72b348ea05e07ace56d635414e15c2808	
<b>Descrizione file</b>		
<b>Stato documento</b>	Valido	allegato alla pratica in prima presentazione
<b>Nome modulo</b>	E5 - Impatto acustico per attività con emissioni inferiori ai limiti	
<b>Nome file/Tipo</b>	E5.pdf.p7m / p7m	
<b>Codice di controllo</b>	#028d1380de643c074029909a013927961acb47f2847b567d1a86b2d949afafd8	
<b>Descrizione file</b>		

## Modello di riepilogo

Sportello Unico per le Attività Produttive (art. 38 L.133/2008). Distinta del modello di riepilogo pratica SUAP (art.5 commi 3-4 allegato tecnico DPR.160/2010).

Data stampa: 13/11/2017 - ATTENZIONE: può differire dalla data di invio dell'integrazione al SUAP

Elenco degli allegati validi (17)		
<b>Stato documento</b>	Valido	allegato alla pratica nell'integrazione del 08/11/2017
<b>Nome modulo</b>	F15 - Procura speciale	
<b>Nome file/Tipo</b>	F15_procura.pdf.p7m / p7m	
<b>Codice di controllo</b>	#798aa1048031ba5008340865c0ac01bfd36ef19d3f352d22d92091625ae613e1	
<b>Descrizione file</b>	Modello F15	
<b>Stato documento</b>	Valido	allegato alla pratica in prima presentazione
<b>Nome modulo</b>	C2 - Subingresso	
<b>Nome file/Tipo</b>	C2.pdf.p7m / p7m	
<b>Codice di controllo</b>	#5d147a559e7599b19c3ec4b90178625522fd228fa962eeb3185e23587cc01d93	
<b>Descrizione file</b>		
<b>Stato documento</b>	Valido	allegato alla pratica in prima presentazione
<b>Nome modulo</b>	Altri documenti	
<b>Nome file/Tipo</b>	Agibilita_281216.pdf / pdf	
<b>Codice di controllo</b>		
<b>Descrizione file</b>	Agibilit?	
<b>Stato documento</b>	Valido	allegato alla pratica in prima presentazione
<b>Nome modulo</b>	Altri documenti	
<b>Nome file/Tipo</b>	RCCMLR80T62L093Q070120171827.SUAP.pdf / pdf	
<b>Codice di controllo</b>		
<b>Descrizione file</b>	Ricevuta presentazione Agibilit?	

## Modello di riepilogo

Sportello Unico per le Attività Produttive (art. 38 L.133/2008). Distinta del modello di riepilogo pratica SUAP (art.5 commi 3-4 allegato tecnico DPR.160/2010).

Data stampa: 13/11/2017 - ATTENZIONE: può differire dalla data di invio dell'integrazione al SUAP

Elenco degli allegati validi (17)		
<b>Stato documento</b>	Valido	allegato alla pratica in prima presentazione
<b>Nome modulo</b>	Altri documenti	
<b>Nome file/Tipo</b>	rel_economica.pdf.p7m / p7m	
<b>Codice di controllo</b>	#8497d308ac1ad3ae0b013263605686ae9771640d012a3b1437b0945f71876d69	
<b>Descrizione file</b>	Relazione Economica	
<b>Stato documento</b>	Valido	allegato alla pratica in prima presentazione
<b>Nome modulo</b>	Altri documenti	
<b>Nome file/Tipo</b>	atto_costitutivo.PDF / PDF	
<b>Codice di controllo</b>		
<b>Descrizione file</b>	Atto Costitutivo	
<b>Stato documento</b>	Valido	allegato alla pratica in prima presentazione
<b>Nome modulo</b>	Altri documenti	
<b>Nome file/Tipo</b>	fitto_azienza.pdf.p7m / p7m	
<b>Codice di controllo</b>	#3ec50c4c27a90e34107c1945a3ec331070c1dc960471514a8c14b85fe4e05e61	
<b>Descrizione file</b>	Fitto Azienda	
<b>Stato documento</b>	Valido	allegato alla pratica in prima presentazione
<b>Nome modulo</b>	Altri documenti	
<b>Nome file/Tipo</b>	relazione.pdf.p7m / p7m	
<b>Codice di controllo</b>	#267001bb2bc3e5e267f9b648a5e9b099fc5edd74d4adfa59ece646531787ecac	
<b>Descrizione file</b>	Relazione Gestionale	

## Modello di riepilogo

Sportello Unico per le Attività Produttive (art. 38 L.133/2008). Distinta del modello di riepilogo pratica SUAP (art.5 commi 3-4 allegato tecnico DPR.160/2010).

Data stampa: 13/11/2017 - ATTENZIONE: può differire dalla data di invio dell'integrazione al SUAP

Elenco degli allegati validi (17)		
<b>Stato documento</b>	Valido	allegato alla pratica in prima presentazione
<b>Nome modulo</b>	Altri documenti	
<b>Nome file/Tipo</b>	menu.pdf.p7m / p7m	
<b>Codice di controllo</b>	#7834d891db21650b88b2987e6c2398f909df7b73d92de0482f22f3acb4a6b24a	
<b>Descrizione file</b>	Men?	
<b>Stato documento</b>	Valido	allegato alla pratica nella presente integrazione
<b>Nome modulo</b>	Altri documenti	
<b>Nome file/Tipo</b>	bacchetta_magica_regolamento_nido.pdf / p7m	
<b>Codice di controllo</b>	#24033c7d0d83ba6d23178e395548170cf0a012ae1e2dbad437adeaa332a97f6a	
<b>Descrizione file</b>	Regolamento Interno Asilo Nido La Bacchetta Magica	
<b>Stato documento</b>	Valido	allegato alla pratica in prima presentazione
<b>Nome modulo</b>	Documento relativo alla procura	
<b>Nome file/Tipo</b>	F15.pdf.p7m.p7m / p7m	
<b>Codice di controllo</b>	#161eebd42af8284ca2d7233ba689b7d8cb60a6c697c03f3098c1f6ad42f3dfde	
<b>Descrizione file</b>	Procura presentazione pratica	
<b>Stato documento</b>	Valido	allegato alla pratica in prima presentazione
<b>Nome modulo</b>	Documento relativo alla procura	
<b>Nome file/Tipo</b>	careddu_giovanna.pdf.pdf / pdf	
<b>Codice di controllo</b>		
<b>Descrizione file</b>	Documento identità rappresentato	

## Modello di riepilogo

Sportello Unico per le Attività Produttive (art. 38 L.133/2008). Distinta del modello di riepilogo pratica SUAP (art.5 commi 3-4 allegato tecnico DPR.160/2010).

Data stampa: 13/11/2017 - ATTENZIONE: può differire dalla data di invio dell'integrazione al SUAP

### Elenco degli allegati annullati (2)

<b>Stato documento</b>	Annullato	allegato alla pratica in prima presentazione annullato nell'integrazione del 08/11/2017
<b>Nome modulo</b>	DUA	
<b>Nome file/Tipo</b>	nuova_dua.pdf.p7m / p7m	
<b>Codice di controllo</b>	#2002ffc4aa4362251922319a520a08b426f193e87b270b4cab1aeae64d70bc	
<b>Descrizione file</b>		
<b>Stato documento</b>	Annullato	allegato alla pratica in prima presentazione annullato nell'integrazione del 08/11/2017
<b>Nome modulo</b>	B21-- Strutture Sociali	
<b>Nome file/Tipo</b>	B21.pdf.p7m / p7m	
<b>Codice di controllo</b>	#aa82c56c79da93cbf63994911e7b9cb659c98e7757e349f3596465f2a963d017	
<b>Descrizione file</b>		

### Dichiarazioni

Il sottoscritto dichiara di confermare tutte le dichiarazioni rese nella DUAAP e nei documenti allegati, in ordine alla piena conformità dell'intervento rispetto a tutte le norme applicabili, anche in riferimento alla situazione risultante dai nuovi documenti trasmessi con la presente.

[per la sostituzione di elaborati progettuali in pratiche edilizie] Il sottoscritto dichiara che la sostituzione degli elaborati progettuali, tenuto conto della consistenza delle variazioni apportate e del tempo intercorso dalla prima presentazione della DUAAP, non è tale da configurare una variante edilizia al progetto originario.



**ALLEGATO B-21****Strutture Sociali**  
(L.R. n° 23/2005)**Si usa per:**

Tutte le strutture sociali di cui alla L.R. n° 23/2005: Comunità familiari e gruppi di convivenza, strutture residenziali e a ciclo diurno, strutture per la prima infanzia (Nido d'infanzia, Micronido, Nido aziendale, Spazio bambini, Sezioni primavera sperimentali, Ludoteca e centro bambini e genitori)

**Al presente modello devono essere associati i seguenti ulteriori moduli:**

- C1, C2, C3, C4 o C5 a seconda dell'iniziativa da realizzare
- D3 e A4 sempre
- E1 per attività in cui vengono somministrati pasti
- A11 in caso di scarichi diversi da quelli domestici recapitanti in pubblica fognatura
- E25 in caso di richiesta contestuale del parere di compatibilità
- Per esercizio congiunto di prestazioni sanitarie unire il modello B6, con i relativi ulteriori allegati

*N.B: Per particolari caratteristiche dell'iniziativa da realizzare, dell'attività da esercitare o in conseguenza di particolari vincoli gravanti sulla zona, verificare presso il SUAPE la necessità di ulteriori modelli*

**[Riservato all'ufficio SUAPE] Il presente modello comporta l'attivazione dei seguenti endoprocedimenti:***Per le strutture per la prima infanzia*

- Strutture e servizi educativi per la prima infanzia - Esercizio dell'attività
- Fascicolo informatico CCIAA

*Per tutte le altre strutture*

- Strutture sociali: esercizio dell'attività
- Fascicolo informatico CCIAA

*Ed inoltre, per le sole strutture residenziali a carattere comunitario*

- Strutture sociali: iscrizione al PLUS

*Ed inoltre, per le sole strutture residenziali integrate*

- Strutture residenziali integrate: notifica RAS DG Sanità
- Strutture residenziali integrate: notifica RAS DG Politiche Sociali

**Tipologia di procedimento applicabile:****Strutture residenziali integrate e strutture residenziali a carattere comunitario**

Avvio dell'attività, Adattamento di strutture esistenti, Trasformazione, Ampliamento, Trasferimento, Variazioni sostanziali dell'attività: Conferenza di servizi

Avvio dell'attività attività con parere di compatibilità già acquisito ai sensi della Det. n. 15263 rep. 359 del 04/11/2016 dei DD.GG. della Sanità e delle Politiche Sociali: Autocertificazione a 0 giorni

Subingresso, Variazioni non sostanziali dell'attività: Autocertificazione a 0 giorni

**Altre strutture**

Autocertificazione a 0 giorni

**1. Dati generali dell'intervento**

*Le dichiarazioni contenute in questo modello sono connesse a quelle riportate su tutti i documenti trasmessi al SUAPE relativamente alla pratica, indicati nel modello di riepilogo*

**2. Specifiche relative all'attività**

Il sottoscritto (nome e cognome) CAREDDU GIOVANNA

I cui dati anagrafici completi sono contenuti nella dichiarazione autocertificativa unica

**DICHIARA**

Quanto contenuto nei seguenti quadri:

*N.B: In caso di variazioni in attività già esistenti, riportare di seguito i dati corrispondenti alla nuova situazione*

**2.1 – Tipologia di struttura**

Comunità di tipo familiare e gruppi di convivenza

Casa famiglia e gruppi di convivenza

Comunità di pronta accoglienza

Struttura residenziale a carattere comunitario

Comunità di sostegno a gestanti e/o madri con bambino

Residenze comunitarie diffuse per anziani

*N.B: Per la realizzazione di nuove strutture è necessario acquisire il parere relativo all'iscrizione al PLUS*

Comunità residenziali per persone con disabilità e per il "dopo di noi"

Comunità di accoglienza per minori

Comunità alloggio per anziani

Comunità per l'accoglienza di adulti sottoposti a misure restrittive della libertà personale

Struttura residenziale integrata

*N.B: Per la realizzazione di nuove strutture e per la modifica di quelle esistenti è necessario acquisire il parere di compatibilità*

Comunità integrate per anziani

Comunità integrate per persone con disabilità e per il "dopo di noi"

Comunità integrate per persone con disturbo mentale

Comunità socio-educative integrate per minori



<input type="checkbox"/> Struttura a ciclo diurno	<input type="checkbox"/> Centro di aggregazione sociale
	<input type="checkbox"/> Centro socio-educativo diurno
	<input type="checkbox"/> Centro per la famiglia
<input checked="" type="checkbox"/> Struttura per la prima infanzia	<input checked="" type="checkbox"/> Nido d'infanzia
	<input type="checkbox"/> Micronido
	<input type="checkbox"/> Micronido e Nido aziendale
	<input type="checkbox"/> Spazio bambini
	<input type="checkbox"/> Sezioni primavera
	<input type="checkbox"/> Ludoteca e centro bambini e genitori
<input type="checkbox"/> Servizi in contesto domiciliare	<input type="checkbox"/> Mamma accogliente
	<input type="checkbox"/> Educatore familiare
<input type="checkbox"/> Altro (indicare)	
<b>2.2 – Specifiche della struttura</b>	
Specificare se trattasi di:	<input checked="" type="checkbox"/> Struttura già operante <input type="checkbox"/> Struttura in via di attivazione
Denominazione del servizio educativo (indicare di seguito la tipologia seguita dalla denominazione - es: Micronido QuiQuoQua)	
<b>2.3 – Tipologia delle prestazioni e servizi erogati</b>	
<b>2.3.1 – Riportare di seguito una descrizione dell'attività</b>	
Accogliamo nel nostro nido bimbi a partire dai 3 mesi di età, con la massima attenzione ai loro bisogni ed alle cure uniche e specifiche di cui ha bisogno ogni bambino.	
<b>2.3.2 – Capacità ricettiva della struttura</b>	
<input type="checkbox"/> Struttura Non Residenziale	<input type="checkbox"/> Struttura Semiresidenziale <input type="checkbox"/> Struttura Residenziale <input checked="" type="checkbox"/> Struttura per Prima Infanzia
Numero di camere	Numero dei posti letto complessivi <span style="float: right;">Numero massimo di bambini<sup>23</sup></span>
<b>2.3.3 – Servizio mensa</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> All'interno della struttura è prevista l'erogazione del servizio di mensa?	
<input checked="" type="radio"/> SI	> Allegare il modello E1 (per strutture già approntate)
<input type="radio"/> NO	Note:
<b>2.3.4 – Servizi sanitari</b>	
All'interno della struttura è prevista l'erogazione di servizi sanitari?	
<input type="radio"/> SI	<input type="checkbox"/> Struttura residenziale integrata soggetta al parere di compatibilità regionale ai sensi dell'art. 34, comma 2 del D.P.Reg. n. 4/2008
	<input type="checkbox"/> Il parere di compatibilità relativo allo specifico intervento indicato nella presente pratica (apertura, trasferimento, ampliamento, trasformazione, ecc) è stato acquisito prima della trasmissione della DUA
	Estremi del parere:
	<input type="checkbox"/> Il parere di compatibilità relativo allo specifico intervento indicato nella presente pratica (apertura, trasferimento, ampliamento, trasformazione, ecc) è da considerarsi acquisito ai sensi della Det. n. 15263 rep. 359 del 04/11/2016 dei DD.GG. della Sanità e delle Politiche Sociali, in quanto richiesto prima dell'approvazione della DGR n. 44/28 del 25/07/2016
	Estremi richiesta:
	<input type="checkbox"/> Il parere di compatibilità è richiesto contestualmente
	<input type="checkbox"/> La presente pratica è riferita ad una variazione non rilevante in una struttura già esistente o già autorizzata, che non necessita del rilascio di un nuovo parere di compatibilità
	<input type="checkbox"/> Struttura non soggetta al parere di compatibilità regionale
<input checked="" type="radio"/> NO	Note:

Descrizione dei servizi sanitari erogati:

**2.4 – Coordinatore responsabile della struttura**

Cognome	ORECCHIONI	Nome	MARIA LAURA
Data di nascita	22/12/1980	Luogo di nascita	Tempio Pausania (OT)
Titolo di studio			
DIPLOMA LICEO SOCIO PSICOPEDAGOGICO			
Conseguito presso			
LICEO GINNASIO STATALE ED AGGREGATO LICEO SCIENTIFICO "G.M. DETTOR"			
In data	09/07/2001	Eventuale iscrizione ad albo, ruolo o ordine professionale	
Della Provincia di		Al n°	

Firma per accettazione dell'incarico del coordinatore:

**2.5 – Figure professionali impiegate**

1) Cognome	ACCOGLI	Nome	ELENA
Data di nascita	09/04/1987	Luogo di nascita	SASSARI - SS
Titolo di studio			
DIPLOLA LICEO SOCIO PSICOPEDAGOGICO "BROCCA"			
Conseguito presso			
LICEO GINNASIO STATALE G. M. DETTORI - TEMPIO PAUSANIA - OT			
In data	04/07/2006	Eventuale iscrizione ad albo, ruolo o ordine professionale	
Della Provincia di		Al n°	

Ruolo all'interno della struttura

EDUCATRICE

2) Cognome	ORECCHIONI	Nome	KATIA
Data di nascita	06/04/1987	Luogo di nascita	TEMPIO PAUSANIA OT
Titolo di studio			
DIPLOLA LICEO SOCIO PSICOPEDAGOGICO "BROCCA"			
Conseguito presso			
LICEO GINNASIO STATALE G. M. DETTORI - TEMPIO PAUSANIA - OT			
In data	04/07/2006	Eventuale iscrizione ad albo, ruolo o ordine professionale	
Della Provincia di		Al n°	

Ruolo all'interno della struttura

EDUCATRICE

3) Cognome	PISU	Nome	STEFANIA
Data di nascita	07/08/1971	Luogo di nascita	CAGLIARI
Titolo di studio			
DIPLOMA DI MATURITA' PROFESSIONALE PER ASSISTENTI DI COMUNITA' INFANTILI			
Conseguito presso			
SCUOLA MAGISTRALE MARIA IMMACOLATA - SASSARI - SS			
In data	18/07/1998	Eventuale iscrizione ad albo, ruolo o ordine professionale	
Della Provincia di		Al n°	

Ruolo all'interno della struttura

EDUCATRICE

4) Cognome	AZZENA	Nome	SERENA
Data di nascita	23/03/1988	Luogo di nascita	TEMPIO PAUSANIA - OT
Titolo di studio			
DIPLOMA LICEO SOCIO PSICOPEDAGOGICO			
Conseguito presso			
LICEO GINNASIO STATALE G. M. DETTORI - TEMPIO PAUSANIA - OT			
In data	06/07/2007	Eventuale iscrizione ad albo, ruolo o ordine professionale	
Della Provincia di		Al n°	

Ruolo all'interno della struttura

APPRENDISTA EDUCATRICE




5) Cognome TUSACCIU		Nome MELISSA	
Data di nascita 05/01/1971		Luogo di nascita ALBANO LAZIALE - RM	
Titolo di studio LICENZA MEDIA			
Conseguito presso SCUOLA MEDIA STATALE INES GIAGHEDDU - CALANGIANUS - SS			
In data 28/06/1985		Eventuale iscrizione ad albo, ruolo o ordine professionale	
Della Provincia di		Al n°	
Ruolo all'interno della struttura CUOCA			
6) Cognome PERRA		Nome CARMEN	
Data di nascita 03/06/1965		Luogo di nascita CAGLIARI - CA	
Titolo di studio DIPLOMA DI SCUOLA MEDIA INFERIORE			
Conseguito presso			
In data		Eventuale iscrizione ad albo, ruolo o ordine professionale	
Della Provincia di		Al n°	
Ruolo all'interno della struttura Addetto alle pulizie negli istituti scolastici			
7) Cognome		Nome	
Data di nascita		Luogo di nascita	
Titolo di studio			
Conseguito presso			
In data		Eventuale iscrizione ad albo, ruolo o ordine professionale	
Della Provincia di		Al n°	
Ruolo all'interno della struttura			
8) Cognome		Nome	
Data di nascita		Luogo di nascita	
Titolo di studio			
Conseguito presso			
In data		Eventuale iscrizione ad albo, ruolo o ordine professionale	
Della Provincia di		Al n°	
Ruolo all'interno della struttura			
<b>2.6 – Dichiarazioni generali</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> Il sottoscritto dichiara di rispettare le disposizioni di cui al Regolamento di attuazione dell'articolo 43 della legge regionale 23 dicembre 2005, n. 23 "Organizzazione e funzionamento delle strutture sociali, istituti di partecipazione e concertazione", approvato dal Consiglio regionale nella seduta del 10 luglio 2008 <i>(solo per le strutture per la prima infanzia)</i>			
<input checked="" type="checkbox"/> Il sottoscritto dichiara di rispettare le disposizioni di cui alla Delib.G.R. n. 62/24 del 14.11.2008 "Requisiti per l'autorizzazione al funzionamento delle strutture e dei servizi educativi per la prima infanzia", come modificata dalla Delib. G.R. n. 28/11 del 19/06/2009 <i>(solo per le strutture per la prima infanzia)</i>			
<input checked="" type="checkbox"/> Il sottoscritto dichiara di aver sottoscritto una polizza assicurativa a copertura dei rischi da infortuni o da danni subiti o provocati dai bambini accolti, dal personale o genitori			
<i>(solo per le strutture di prima accoglienza per minori stranieri non accompagnati)</i> <input type="checkbox"/> Il sottoscritto dichiara di rispettare le disposizioni di cui alla Delib.G.R. n. 5/27 del 28/01/2016 "Misure urgenti e indifferibili per fronteggiare l'emergenza connessa ai flussi migratori. Individuazione dei requisiti organizzativi, strutturali e di personale delle strutture per la prima accoglienza dei minori stranieri non accompagnati (MSNA)".			

2.7 – Periodo di apertura				
Esercizio a carattere	<input checked="" type="checkbox"/> Permanente			
	<input type="checkbox"/> Stagionale	Dal	Al	Sono attività stagionali quelle che si svolgono, ogni anno, solo in un determinato periodo. Il titolo abilitativo avrà validità a tempo indeterminato. La presente vale anche quale comunicazione annuale al SUAPE di sospensione dell'attività nel periodo di chiusura indicato.
	<input type="checkbox"/> Temporaneo	Dal	Al	Sono attività temporanee quelle che si svolgono solo in un determinato periodo. Il titolo abilitativo avrà validità solo limitatamente al periodo indicato. La presente vale anche quale comunicazione di cessazione al SUAPE alla data indicata.

2.8 – Allegati	
<input checked="" type="checkbox"/>	Planimetria QUOTATA e arredata, in scala 1:100 o 1:200, dell'esercizio, con evidenziate le superfici distinte per ambienti operativi di lavoro, sala d'attesa, servizi igienici e eventuali ambienti destinati ad uffici, archivi o magazzini comprese le pertinenze
<input checked="" type="checkbox"/>	Relazione tecnica nella quale si riportano dettagliatamente le indicazioni circa il rispetto dei parametri indicati nelle normative vigenti, relativamente ai requisiti minimi generali per le strutture sociali e ai requisiti specifici per le singole tipologie di strutture
<input checked="" type="checkbox"/>	Relazione sintetica di presentazione della struttura riguardante l'organizzazione, la tipologia e i volumi delle prestazioni, l'organigramma e la dotazione organica comprensiva dei titoli di studio e di specializzazione posseduti del personale, compresi i relativi certificati dell'eventuale iscrizione all'albo, ruolo o ordine professionale di competenza.
<input checked="" type="checkbox"/>	(SOLO PER LE STRUTTURE PER LA PRIMA INFANZIA) <input checked="" type="checkbox"/> Copia dell'atto costitutivo e dello statuto <input checked="" type="checkbox"/> Tabella dietetica approvata dal Servizio Igiene degli alimenti della ASL (per strutture con servizio mensa) <input checked="" type="checkbox"/> Regolamento interno <input checked="" type="checkbox"/> Indicazione dei mezzi economici destinati allo svolgimento dell'attività istituzionale e la loro provenienza <input checked="" type="checkbox"/> Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D. Lgs 81/08 in materia di prevenzione e protezione sui luoghi di lavoro

3. Note

4. Data e firma
Luogo e data <b>TEMPIO PAUSANIA, 04/09/2017</b>
Documento da firmare digitalmente ai sensi del DPR.28 dicembre 2000, n. 445, e del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82
Riportare da tastiera il nominativo del firmatario (indicato al quadro 2) → <b>CAREDDU GIOVANNA</b>
<i>Firma dell'interessato</i> 
<b>N.B.: In caso di procura speciale ai sensi dell'art. 32, comma 2 della L.R. n. 24/2016, il presente modello va sottoscritto con firma autografa dal soggetto delegante e conservato in originale dal procuratore, il quale provvederà a firmare digitalmente il modello inviato al SUAPE.</b>

N.B.: Il presente documento, sottoscritto mediante firma digitale, costituisce ad ogni effetto di legge copia originale, con l'efficacia prevista dall'art. 21 del D.Lgs. 82/2005 e s.m.l.

Esso è inviato al SUAPE esclusivamente per via telematica, non essendo prevista alcuna trasmissione di documentazione su supporto



Cronologia degli aggiornamenti del modello: **B21**

Data	Modifica apportata	La modifica è sostanziale, e comporta l'obbligo di ricompilazione in caso di utilizzo di versioni precedenti?
12/07/2017	Modificato il frontespizio	No
29/03/2017	Modificato il frontespizio: tipologia di procedimento applicabile	No
01/03/2017	Modificato il frontespizio; corretti i riferimenti al SUAPE	No
08/11/2016	Modificato il frontespizio e i quadri 2.1 e 2.3.4	Solo per strutture residenziali integrate
17/02/2016	Modificato il quadro 2.6	Solo per strutture di prima accoglienza
26/11/2015	Aggiunto il nuovo quadro 2.7	No
31/10/2015	Modificato il frontespizio	No
21/10/2015	Modificato il quadro 2.1	No
05/05/2015	Modificato il quadro 2.1	No
27/04/2015	Modificato il quadro 2.1	No
27/08/2014	Modificato per maggiore chiarezza il quadro 1	No
26/06/2014	Modificato il quadro 2.1 per le strutture residenziali integrate	No
09/10/2013	Modificato il secondo rigo del quadro 2.3.3	No
16/07/2013	Eliminato un rigo al quadro 2.3.4	No
07/01/2013	Allegati: eliminazione dell'obbligo di firma da parte di un tecnico abilitato sulla planimetria dell'attività	No
23/09/2012	Al quadro 2.7, eliminato il riferimento al documento programmatico sulla sicurezza della privacy	No
26/06/2012	Modificata l'intestazione, con l'indicazione degli endoprocedimenti connessi e degli ulteriori modelli collegati Modificato il quadro 1 Modificato il quadro firma Modificato l'elenco degli allegati Aggiunto il quadro 3 "note" Eliminata la necessità della sigla in ogni pagina	No



REPUBBLICA ITALIANA  
MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE

THE MINISTRY OF PUBLIC INSTRUCTION - LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE  
MINISTERIUM FÜR ERLEBTERICHEN - ERLEBTERICH - MINISTERIO DE EDUCACION

ANNO SCOLASTICO 2000/1

SCHULEJAHR - ANNO SCOLAR

ISTITUTO LICEO GINNASIO STATALE ED AGGREGATO LICEO SCIENTIFICO

G. M. DETTORI

di TEMPIO PAUSANIA

DIPLOMA

DI SUPERAMENTO DELL'ESAME DI STATO CONCLUSIVO DEL CORSO DI STUDIO DI  
DIPLOMA CERTIFYING THE RESULTS OF THE STATE EXAM AT THE END OF THE COURSE OF STUDIES IN  
DIPLOME ATTESTANT LA REUSSITE A L'EXAMEN D'ETAT DE FIN D'ETUDES SECONDAIRES, SERIE  
DIPLOM ÜBER DIE BESTANDENSTÄATLICHE ABRUCHI ÜSSPRÜNG AN DER OBERSCHULE  
DIPLOMA DE SUPERACION DEL EXAMEN DE ESTADO QUE FINALIZA LOS ESTUDIOS DE

INDIRIZZO: SOCIO PSICO PEDAGOGICO

CONFERITO A ORECCHIONI LAURA

NATA A TEMPIO PAUSANIA

PROV. DI SASSARI

IL GIORNO 22 DICEMBRE 1980

CON LA SEGUENTE VOTAZIONE COMPLESSIVA

— SESSANTASEI / CENTESIMI

TEMPIO PAUSANIA

09/01/2001

0450135

PER IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE

LE PRESIDENT DE LA COMMISSION  
DE PRESIDENT DE LA COMMISSION  
LE PRESIDENT DE LA COMMISSION

Stellman





REPUBBLICA ITALIANA  
**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE,  
 DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA**

MINISTRY OF EDUCATION, UNIVERSITY AND RESEARCH - MINISTERE DE L'INSTRUCTION, DE L'UNIVERSITE  
 ET DE LA RECHERCHE - MINISTERIO DE LOS INSTRUCCIONES, UNIVERSIDADES E INVESTIGACIONES  
 MINISTERIUM DER ERLEBUNG, UNIVERSITÄT UND FORSCHUNG

ANNO SCOLASTICO 1977-1978  
 SCHOOL YEAR 1977-1978

ISTITUTO LUCE GIANNINO SCIACCI  
 VIA...  
 ...

...  
 ...  
 ...

# DIPLOMA

DI SUPERAMENTO DELL'ESAME DI STATO CONCLUSIVO DEL CORSO DI STUDIO DI  
 DIPLOMA CERTIFYING THE RESULTS OF THE STATE EXAM AT THE END OF THE COURSE OF STUDIES IN  
 DIPLOME ATTESTANT LA REUSSITE A L'EXAMEN D'ETAT DE FIN D'ETUDES SECONDAIRES. SERIF  
 DIPLOM ÜBER DIE BESTANDENE STAATLICHE ABSCHLUSSPRÜFUNG AN DER OBERSCHULE  
 DIPLOMA DE SUPERACION DEL EXAMEN DE ESTADO QUE FINALIZA LOS ESTUDIOS DE

CONFERITO A *Accardi Giovanni*  
 CONFERITUM A  
 CONFIRMANS  
 CONFERITUM A

NATO A *5/4/56*  
 NATUS  
 NATA  
 GEBURTEN AM  
 GEBURTSTAG

PROV. VI  
 ...  
 ...

IL GIORNO *27/2/78* 1978  
 ...  
 ...

CON LA SEGUENTE VOTAZIONE COMPLESSIVA  
 WITH THE FOLLOWING COMPREHENSIVE MARK  
 AVEC LA NOTE GLOBALE SUIMMÉE  
 MIT DEM GANZEN DURCHSCHNITT  
 CON LA SIGUENTE CALIFICACION GLOBAL

*Sciacchi*  
 ...  
 ...

...  
 ...  
 ...

*Sciacchi*  
 ...  
 ...

N. 167455 \*2096

...  
 ...  
 ...





REPUBBLICA ITALIANA  
**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE,  
 DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA**

MINISTRY OF EDUCATION, UNIVERSITY AND RESEARCH - MINISTERE DE L'INSTRUCTION, DE L'UNIVERSITE  
 ET DE LA RECHERCHE - MINISTERIUM FÜR UNTERRICHT, WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG  
 MINISTERIO DE EDUCACION, UNIVERSIDAD E INVESTIGACION

ANNO SCOLASTICO *2005/2006*  
 SCHOOL YEAR / ANNEE SCOLAIRE / SCHULJAHR / ANO ESCOLAR

ISTITUTO *Luca Giustiniano Silola* nel quartiere *S. Giovanni*

ISTITUTO  
 INSTITUTUM  
 SCHOOL  
 INSTITUTO

*G. M. De Toni*

*Carlo Passarone*

**DIPLOMA**

DI SUPERAMENTO DELL'ESAME DI STATO CONCLUSIVO DEL CORSO DI STUDIO DI  
 DIPLOMA CERTIFYING THE RESULTS OF THE STATE EXAM AT THE END OF THE COURSE OF STUDIES IN  
 DIPLOME ATTESTANT LA RÉUSSITE À L'EXAMEN D'ÉTAT DE FIN D'ÉTUDES SECONDAIRES, SERIE  
 DIPLOM ÜBER DIE BESTANDENE STAATLICHE ABSCHLUSSPRÜFUNG AN DER OBERSCHULE  
 DIPLOMA DE SUPERACION DEL EXAMEN DE ESTADO QUE FINALIZA LOS ESTUDIOS DE

*Matematica*

CONFERITO A *Benedetto Bala*  
 CONFÈRTO A  
 VERLEHEN AN  
 CONFERIDO A

NATO A *Carlo Passarone*

PROV. DI *SS*  
 PROVINCE DE  
 PROVINZIA DE

IL GIORNO *05 Aprile* 19*87*  
 ON  
 AM  
 LE 00

CON LA SEGUENTE VOTAZIONE COMPLESSIVA:  
 WITH THE FOLLOWING COMPREHENSIVE MARK  
 AVEC LA NOTE GLOBALE SUIVANTE  
 MIT FOLGENDEM GESAMTBESTIMMUNG  
 CON LA SIGUIENTE CALIFICACION GLOBAL

*De Toni*

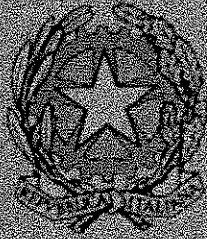
CENTESIMI  
 HUNDERTTEL  
 HUNDERTSTEL  
 CIENTESIMAS

*Carlo Passarone* *05/04/1987*

N° 167546 \* 2006

IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE  
 PRESIDENT OF BOARD OF EXAMINERS  
 LE PRÉSIDENT DE LA COMMISSION  
 DER PRÄSIDENT DER KOMMISSION  
 EL PRESIDENTE DEL TRIBUNAL  
*Antonio Longo*





MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE  
SCUOLA MAGISTRALE

(Amministrazione degli studi)

MARIA IMMACOLATA di SASSARI

ANNO SCOLASTICO 19 97 - 19 98

DIPLOMA  
DI MATURITÀ

conseguito a seguito di esame di stato conclusivo di un corso di  
Istruzione  
SPERIMENTALE QUINQUENNALE "LIGERIA" PER ASSISTENTI DI  
COMUNITA' INFANTILI

ritornato ai sensi del D. M. n. 10 Agosto 1988

CORRISPONDENTE AL DIPLOMA DI MATURITÀ PROFESSIONALE  
PER ASSISTENTI DI COMUNITA' INFANTILE ED E' COMPRENSIVO DEL  
TITOLO DI ABILITAZIONE ALL'INSEGNAMENTO NELLE SCUOLE DEL GRADO PREPARATORIO  
(Art. 4 del D.P.R. n. 274 del 1975)

conseguito da: Pisu Stefania  
nata a Cagliari prov. di Cagliari  
il giorno 7 Agosto 19 71  
Quarantotto

con il seguente voto  
Sassari 50 (cinquantesimi) 95  
addebi. 19

IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE

N. 0024914 • 1985





REPUBBLICA ITALIANA

# MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE  
MINISTERIO DE LA INSTRUCCIÓN PÚBLICA  
MINISTERIO DE LA INSTRUCCIÓN PÚBLICA

ANNO SCOLASTICO 2006-2007

CONFERIMENTO DEL DIPLOMA DI LAUREA

INTEPITO *Lucio Giannino Statile*

PROV. DI  
CANTONE  
CANTONE  
CANTONE

*G. H. Dottore*

*il Tempio Invenna*

## DIPLOMA

DI SUPERAMENTO DELL'ESAME DI STATO CONCLUSIVO DEL CORSO DI STUDIO DI  
DIPLOMA CERTIFYING THE RESULTS OF THE STATE EXAM AT THE END OF THE COURSE OF STUDIES IN  
DIPLOME ATTESTANT LA RÉUSSITE À L'EXAMEN D'ÉTAT DE FIN D'ÉTUDES SECONDAIRES, SERB  
DIPLOM ÜBER DIE BESTANDENE STAATLICHE ABSCHLUSSPRÜFUNG AN DER OBERSCHULE  
DIPLOMA DE SUPERACION DEL EXAMEN DE ESTADO QUE FINALIZA LOS ESTUDIOS DE

*Lucio Socio Socio Pedagogico*

CONFERITO A

*Azzena Sorana*

CONFERITO IN  
CANTONE  
CANTONE  
CANTONE

NATA A

*Tempio Invenna*

PROV. DI

*Sorana*

CANTONE  
CANTONE  
CANTONE

IL GIORNO

*23 Marzo*

1923

CON LA SEGUENTE VOTAZIONE COMPLESSIVA

CON LA SEGUENTE VOTAZIONE COMPLESSIVA  
CON LA SEGUENTE VOTAZIONE COMPLESSIVA  
CON LA SEGUENTE VOTAZIONE COMPLESSIVA  
CON LA SEGUENTE VOTAZIONE COMPLESSIVA

*Notarato*

CENTESIMI

*Tempio Invenna*

IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE

PROFESSOR DI  
CANTONE  
CANTONE  
CANTONE

N° 187785

\* 2007

*Lucio Socio*





MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE

SCUOLA MEDIA

Scuola Media Statale  
"DEI SARDI"  
07023 COLANGIUNO (SS)

ANNO SCOLASTICO 1935 - 1936

# DIPLOMA DI LICENZA DELLA SCUOLA MEDIA

conferito a *Colasacco Melissa*

nata a *Alghero (provincia di Sassari)*

il giorno *20* di *luglio* 1935

in *Colangiuo* a ore *15*

IL PRESIDENTE  
DELLA COMMISSIONE ESAMINATRICE  
( Prof. Giovanni Marinoddu )

0700427 \* 1935

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(art.47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)**

La sottoscritta **PERRA CARMEN**, nata a CAGLIARI (CA) il 13/06/1965 C.F.: PRRCMN65H53B354C, residente in LURAS (OT) alla REGIONE SA ADDE, 10, in qualità di ausiliaria dei servizi all'infanzia della SCUOLA DELL'INFANZIA LA BACCHETTA MAGICA, sita nel comune di Tempio Pausania (OT) alla Via Gioacchino Rossini, snc, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28.12.2000 n. 445, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sotto la propria responsabilità

DICHIARA DI

- essere nata CAGLIARI (CA) il 13/06/1965;
- essere residente in LURAS (OT) alla REGIONE SA ADDE, 10;
- aver conseguito il DIPLOMA DI SCUOLA MEDIA INFERIORE.

Agli effetti dell'art.38, comma 3, del D.P.R. 28/12/2000 n.445:

- sottoscrivo la presente e allego copia fotostatica di un proprio documento di identità.
- Sottoscrivo la presente davanti al dipendente addetto, previo accertamento della mia identità.

Tempio Pausania, 24/03/2017

  
PERRA CARMEN



**Cognome** PERRA  
**Nome** CARMEN  
**nato il** 13-06-1965  
 (atto n. 56 P. I. S. A. 1965.)  
**a** CAGLIARI (CA)  
**Cittadinanza** Italiana  
**Residenza** LURAS (OT)  
**Via** REGIONE SA ADDE 10  
**Stato civile**  
**Professione**  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
**Statura** 160  
**Capelli** Biondi  
**Occhi** Verdi  
**Segni particolari** NESSUNO



**Firma del titolare** *Perra Carmen*  
**LURAS** il **08-03-2017**  
**Impronta dal dito indice sinistro** D'Ordine del Sindaco  
**Funzionario Incaricato**  
*Giovanni Pischedda*

