


**COMUNE DI TERRE DEL RENO** *Provincia di Ferrara*

 Assessorato alle Politiche Sociali  
 Settore Servizi alla Persona  
 Servizi Sociali

**SCHEDA TECNICA**

 (art. 7 Regolamento comunale per il funzionamento e la vigilanza delle strutture residenziali per anziani con una ricettività massima di n. 6 ospiti)  
 Autocertificazione dei soggetti gestori di Strutture paragrafo 3 DGR n. 564/00 e s.m.i. "denominate Case Famiglia"  
 operanti sul territorio del Comune di Terre del Reno - non soggette all'obbligo dell'Autorizzazione al  
 funzionamento

**Modello B)**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome		Nome	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
C.F.	<input type="text"/>	Data di nascita	<input type="text"/>
	Stato	Comune e provincia	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Cittadinanza <input type="text"/>
Residenza:	Via/Piazza, ecc. <input type="text"/>	N. Civ <input type="text"/>	CAP <input type="text"/>
Comune e provincia	<input type="text"/>	E- <input type="text"/>	Tel. <input type="text"/>
	m@il <input type="text"/>		
PEC <input type="text"/>			

 In qualità di:  Titolare della struttura  Rappresentante legale della società  
 Altro \_\_\_\_\_  Avente titolo quale \_\_\_\_\_

C.F.	<input type="text"/>	P. IVA (se diversa da C.F.)	<input type="text"/>
Denominazione o ragione sociale (in caso di società)	<input type="text"/>		
con sede nel Comune di	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>
Via, piazza	<input type="text"/>	N° civico	<input type="text"/>
N. di iscrizione al R.I. (se già iscritto)	<input type="text"/>	della CCIAA	<input type="text"/>
PEC	<input type="text"/>		
e-mail	<input type="text"/>		
<b>TIPOLOGIA ATTIVITA' SOCIO ASSISTENZIALE:</b> <b>precisare la tipologia, ossia se si tratta di: appartamenti protetti,</b> <b>gruppi appartamento per anziani e disabili, o case famiglia.</b>			
<input type="checkbox"/> Ubicata in Terre del Reno – Via _____ n. _____ Denominazione: _____			

 *Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in applicazione dell'art. 38 del DPR n. 445/00, nell'ipotesi che la sottoscrizione non avvenga dinanzi all'impiegato addetto alla ricezione della comunicazione..*  
*Spazio riservato all'ufficio*

 Io sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiaro, ai sensi dell'art. 38 DPR n. 445/2000, che il dichiarante  
 Sig./ra \_\_\_\_\_ la cui identità mi risulta da \_\_\_\_\_ rilasciata il  
 \_\_\_\_\_ dall'Ente \_\_\_\_\_ ha apposto in mia presenza la propria firma sul presente modulo.

**Firma dell'incaricato**



- La Casa Famiglia garantisce la verifica dell'impianto di messa a terra ai sensi del DPR n. 462/01 ed è in possesso di certificazione di conformità dell'impianto termico (se potenzialità uguale o inferiore a 35 kW) o collaudo ISPESL o domanda di collaudo (per potenzialità superiori);
- La casa Famiglia ha predisposto un piano/procedura (vedi DGR 1423/2015) che definisce l'organizzazione e le azioni degli operatori in caso di emergenza tecnologica, ambientale correlata ad eventi naturali (terremoti, alluvioni, incendi, ecc.). Il Responsabile nominato è il Sig. \_\_\_\_\_

**L'attività socio-assistenziale della Casa Famiglia è erogata nel rispetto di quanto segue:**

- La capacità ricettiva complessiva è di n. \_\_\_\_\_ ( DM 21 maggio 2001 n. 308 – DGR 564/00);
- I contratti di lavoro dei dipendenti e dei collaboratori rispettano le normative contrattuali, assicurative e previdenziali di settore conformi alle leggi vigenti sul territorio nazionale;
- La necessaria assistenza sanitaria agli utenti è affidata:
- al Dott. \_\_\_\_\_ avendone acquisito l'accettazione dai singoli ospiti ;
- al Medico di Medicina Generale di libera scelta di ciascun ospite ;
- La Casa Famiglia accoglie solo gli ospiti previsti dalla DGR 564/00 e s.m. a bassa intensità assistenziale ed in condizioni di autosufficienza o di lieve/media non autosufficienza;
- La Casa Famiglia assicura le dimissioni dell'ospite qualora riscontri una perdita delle autonomie tale da non ritenere più l'ospite medesimo nelle condizioni di cui al precedente punto e garantirà quanto previsto dall'art. 4 punto 2 e dall'art. 13 punto 4 del Regolamento Comunale in materia; La Casa Famiglia si avvale di figure professionali qualificate in grado di garantire, sia sotto il profilo organizzativo che sanitario, l'assistenza richiesta dal piano assistenziale individuale,
- ovvero da qualsiasi altro strumento di cui la Casa si sia autonomamente dotata per garantire e dimostrare, anche in sede di verifica, l'organizzazione e l'assistenza idonea alle caratteristiche ed ai bisogni degli ospiti;
- La Casa Famiglia individua come coordinatore responsabile il Sig. \_\_\_\_\_;
- La Casa Famiglia garantisce un'adeguata assistenza infermieristica per la somministrazione delle specialità medicinali (ai sensi del DM del 14 settembre 1994 n. 739);
- La Casa Famiglia cura l'approvvigionamento dei medicinali ordinati dal medico e la conservazione degli stessi in un apposito armadietto chiuso a chiave e se necessario a temperatura idonea alla conservazione degli stessi e separati dagli alimenti;
- La Casa Famiglia predispone la Carta dei Servizi di cui all'art 13 del Dlg n. 328/2000 e dall'art. 5 del Regolamento Comunale in materia da fornire agli ospiti al momento dell'ingresso in Casa famiglia, comprendente la pubblicizzazione delle tariffe praticate con individuazione delle prestazioni ricomprese.
- La Casa Famiglia adotta un registro degli ospiti con l'indicazione dei piani individualizzati di assistenza (ai sensi del D.M. del 21 maggio 2001 n.308) e predispone per ciascuno di essi una cartella aggiornata con i dati personali, la diagnosi sulle condizioni psicofisiche e le terapie adottate a firma del Medico curante e dell'infermiere che somministra i farmaci. ( ai sensi del D M del 14 settembre 1994 n. 739).

**TUTELA DATI PERSONALI** Il sottoscritto dichiara di essere informato ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016 in ordine al trattamento dei dati personali così come specificato nell'informativa allegata al modello SCIA per l'attività in oggetto.

Ferrara li \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_