

Coop. Soc. SIRENA

Prot. 53/19

Data 22.03.2019



**COMUNE DI TORTORETO  
PROVINCIA DI TERAMO**

**SETTORE N. 1**

Prot.8804

Alla REGIONE ABRUZZO  
SERVIZIO VIGILANZA E CONTROLLO  
DI QUALITA' DEI SERVIZI SOCIALI

Via Rieti, 45

65121 -PESCARA-

Oggetto: Erogazione servizi alla persona

Si trasmette, in allegato, copia dell'autorizzazione provvisoria n. 2 in data 22.03.2019 con allegato "Modello A", rilasciata alla Coop. SIRENA Cooperativa Sociale S.R.L. ONLUS, operante in Tortoreto, per la Comunità Educativa denominata DORY.

Si resta a disposizione per qualsiasi chiarimento e si porgono distinti saluti.

Tortoreto, il 22 marzo 2019



il Responsabile del Servizio

D'Altobrando dott. Piero



## COMUNE DI TORTORETO PROVINCIA DI TERAMO

### **SETTORE N. 1**

Prot.8804

### **AUTORIZZAZIONE COMUNALE PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITA' DI EROGAZIONE DI SERVIZI ALLA PERSONA**

**COMUNE DI TORTORETO**

**PROV. TERAMO**

Autorizzazione n. 2 del 22.03.2019

#### **IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**

- Visto il provvedimento sindacale prot. n. 3340 del 31.01.2019 di conferimento di responsabilità del Settore N. 1 "Segreteria, Affari Generali, Servizio Socio Assistenziale, Materno Infantile, Sport, Politiche Giovanile, Pari Opportunità";
- Vista la richiesta presentata dal sig. Savini Giuseppe, legale rappresentante della Coop. Sirena Cooperativa Sociale S.R.L. ONLUS, in data 19.12.2018, prot. 37126, con sede in Tortoreto, volta ad ottenere il rilascio dell'autorizzazione comunale provvisoria per esercizio di attività di erogazione di servizi alla persona concernente : "Comunità educativa per minori di tipo familiare a carattere residenziale e semiresidenziale DORY", con sede operativa in Tortoreto, via dell'agricoltura – fraz. Terrabianca – 64018 Tortoreto;
- Visto il D.M. 21.05.2001, n. 308, che pone l'obbligo ai Comuni di provvedere al rilascio di autorizzazioni amministrative provvisorie, in campo sociale ai soggetti esercitanti attività di erogazione di servizi alla persona e di gestione di strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale;
- Viste le Direttive Generali Provvisorie della Regione Abruzzo in materia, approvate con delibera della Giunta Regionale n. 1230 del 12.12.2001;
- Dato atto che dette direttive prevedono l'obbligo per tali soggetti di inoltro, al Comune in cui esplicano attività, di apposita istanza per l'ottenimento dell'autorizzazione comunale provvisoria al funzionamento, ai sensi della legge 8 novembre 2000, n. 328 e del D.M. 21.05.2001, n. 308, in attesa di emanazione di ulteriori disposizioni regionali;
- Vista la scheda informativa –Modello A-allegata, in triplice copia, alla suddetta domanda e conforme a quella prevista nelle citate leggi regionali, debitamente compilata e sottoscritta dalla predetta richiedente;
- Visto il parere favorevole rilasciato dall'Azienda ASL di Teramo-Servizio Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica e Medicina delle Comunità, prot. 28069/19 del 14.03.2019, circa l'idoneità, ai solo fini igienico-sanitari, dei locali destinati a "Comunità educativa per minori";
- Vista la legge n. 135/2001;
- Visto il D.P.R. n. 311/2011;
- Visto l'art. 107 del D.Lgs. 267/2000;

**PIAZZA LIBERTÀ', 12 - 64018 TORTORETO (TE) - Tel. 0861.785.1 - Fax 0861.78.86.46 - C.F. e Part. IVA 00173630674  
www.comune.tortoreto.te.it E-Mail: [segreteria@comune.tortoreto.te.it](mailto:segreteria@comune.tortoreto.te.it)**



## AUTORIZZA

- Il sig.Giuseppe Savini, in qualità di Legale Rappresentante della SIRENA COOPERATIVA SOCIALE S.R.L. ONLUS con sede legale a Tortoreto, provvisoriamente ed in attesa di ulteriori disposizioni regionali, all'esercizio dell'attività di erogazione di servizi alla persona denominata "DORY" nella sede operativa in via Dell'Agricoltura – Fraz. Terrabianca- 64018-Tortoreto, entro il limite massimo di capacità ricettiva indicato nella scheda informativa "Modello A" allegato, concerne specificatamente il servizio residenziale per minori con la prescrizione, per lo stesso, di esplicito obbligo di adeguamento alla emananda normativa regionale di recepimento ed integrazione dei requisiti minimi di cui al D.M. 21.05.2001, n. 308, nonché di comunicazione a questo Comune, entro trenta giorni dal verificarsi, di eventuali modifiche e/o variazioni negli elementi caratterizzanti di cui alla scheda "Modello A".
- Alla presente autorizzazione viene allegata, debitamente vistata da questo Comune, copia della scheda informativa "Modello A" quale parte integrante e sostanziale del presente atto.
- Copia del presente provvedimento, con allegata la predetta scheda informativa, viene trasmessa al Servizio Vigilanza e Controllo di Qualità dei Servizi Sociali della Regione Abruzzo.

Tortoreto, il 22 marzo 2019

il Responsabile del Servizio  
D'Altobrando dott. Piero



Piero



Mod. All. A



Direzione Politiche attive del Lavoro, Formazione e Istruzione, Politiche sociali  
Servizio

*"Vigilanza e controllo di qualità dei servizi sociali – Promozione rapporti con soggetti e strutture"*

### SCHEDA INFORMATIVA

#### *Parte riservata al Comune*

Comune di \_\_\_\_\_ Prov.  
Autorizzazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

### SEZIONE I - ANAGRAFICA

#### 1.1 Denominazione/Ragione sociale

SIRENA COOPERATIVA SOCIALE SRL ONLUS

#### 1.2 Sede legale

1.2.1 - località TORTORETO  
1.2.2 - prov. TERAMO  
1.2.3 - via F. Parri 1  
1.2.4 - tel./fax Tel. 0861 777445 Fax 0861 1856460

#### 1.3 Sede operativa

1.3.1 - località TORTORETO  
1.3.2 - prov. TERAMO  
1.3.3 - via Via Dell'Agricoltura , Fraz. Terrabianca  
1.3.4 - tel./fax 0861 787788 ; Fax 0861.781210

#### 1.4 Legale/i Rappresentante/i e Coordinatore Responsabile (*generalità*)

Legale Rappresentante Savini Giuseppe nato a Teramo il 12.08.1948 e  
Residente a Tortoreto Lido (TE) in Via Trieste 80  
C.F. SVNGPP48M12L103G

#### COORDINATORE RESPONSABILE

Dott. Enrico Delli Compagni nato a Giulianova il 30.06.1978 , residente a Giulianova in Via  
G. Di Vittorio 3 , C.F. DLLNRC78H30E058Q

#### 1.5 Natura giuridica struttura

- 1.5.1 - pubblica   
1.5.2 - privata   
1.5.3 - convenzionata S.S.N.

1.5.3 spec. - specificare Azienda USL (codice statistico)

## SEZIONE II - AMMINISTRATIVA

### 2.1 - Autorizzazioni

- |  |  |
|--|--|
| 2.1.1 – Sanitaria (art. 2 legge 30.4.1962, n. 283)   | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 2.1.2 – Amministrativa (art. 86 e 109 T.U.L.P.S.)  | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 2.1.3 – Riconoscimento Regionale di attività socio-sanitaria connessa con quella socio-assistenziale | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 2.1.4 – Prevenzione incendi  | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 2.1.5 – Altre  | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>            |

Tipo *Attestato di riconoscimento di attività socio-sanitaria connessa con quella socio-assistenziale* Ente emittente *Regione Lazio*  
 Tipo *Attestato di riconoscimento di attività socio-sanitaria connessa con quella socio-assistenziale* Ente emittente *Regione Lazio*

### 2.2 – Personale (rapporto di lavoro)

- |  |                                     |       |
|--|-------------------------------------|-------|
| 2.2.1 dipendente a tempo determinato       | <input type="checkbox"/>            | N.    |
| 2.2.2 dipendente a tempo indeterminato     | <input checked="" type="checkbox"/> | N. 10 |
| 2.2.3 con rapporto di collaborazione       | <input type="checkbox"/>            | N.    |
| 2.2.4 di terzi con rapporto di convenzione | <input type="checkbox"/>            | N.    |

### 2.3 – Personale (qualifiche)

#### 2.3.1 – medico

n. 1	qualifica	<i>Medico di medicina generale</i>	<i>n. ore lav./sett. rese</i>	100
n. 1	qualifica	<i>Medico di medicina generale</i>	<i>n. ore lav./sett. rese</i>	100
n. 1	qualifica	<i>Medico di medicina generale</i>	<i>n. ore lav./sett. rese</i>	100

#### 2.3.2 – paramedico

n. 1	qualifica	<i>Paramedico infermiere</i>	<i>n. ore lav./sett. rese</i>	100
n. 1	qualifica	<i>Paramedico infermiere</i>	<i>n. ore lav./sett. rese</i>	100
n. 1	qualifica	<i>Paramedico infermiere</i>	<i>n. ore lav./sett. rese</i>	100

#### 2.3.3 – ausiliario assistenziale

n. 1	qualifica	Ausiliaria	<i>n. ore lav./sett. rese</i>	20
n. 7	qualifica	Educatore Professionale	<i>n. ore lav./sett. rese</i>	38 cad.
n.	qualifica		<i>n. ore lav./sett. rese</i>	
n.	qualifica		<i>n. ore lav./sett. rese</i>	
n.	qualifica		<i>n. ore lav./sett. rese</i>	

#### 2.3.4 – altre

n. 1	qualifica	Coordinatore Strutture	<i>n. ore lav./sett. rese</i>	19
n. 1	qualifica	Coordinatore Dory	<i>n. ore lav./sett. rese</i>	38

## 2.4 – Capacità ricettiva

2.4.1 - n. ospiti autorizzati (in totale) 12

di cui:

2.4.1.1 – autosufficienti 12

2.4.1.2 – parzialmente autosufficienti

2.4.1.3 – non autosufficienti

2.4.2 – periodo medio soggiorno 24 Mesi

## 2.5 – Altro – Note

## SEZIONE III - DESCRITTIVA

### 3.1 – Immobile (caratteristiche)

3.1.1 – anno costruzione 2004

3.1.2 – abitabilità SI  NO

3.1.3 – agibilità SI  NO

3.1.4 – ubicazione:

3.1.4.1 - extra urbano

3.1.4.2 - urbano – isolato

3.1.4.3 - urbano – condominiale

3.1.5 – locali:

3.1.5.1 – camere ospiti

n.5	da posti letto 12 totali	con servizi	SI <input type="checkbox"/>	NO X
n.	da posti letto	con servizi	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
n.	da posti letto	con servizi	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
n.	da posti letto	con servizi	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

3.1.5.2 – servizi comuni (*sala TV, sala lettura, sala mensa, ecc.*)

n. 1 uso sala mensa

n. 1 uso sala TV

n. 1 uso sala lettura

3.1.5.3 – servizi igienici

n. totale 2

3.1.6 – condizioni igienico-strutturali e funzionali edificio:

3.1.6.1. - n. piani 1 ( piano terra )

3.1.6.2. - n. scale 0

3.1.6.3. - n. ascensori 0

3.1.6.4. - n. montalettighe 0

3.1.6.5. - pulizia

in forma diretta (*con proprio personale*) .....

in appalto a terzi .....

## 3.2 – Vitto

3.2.1 - gestito in forma diretta (*con proprio personale*) .....

3.2.2 - in appalto a terzi .....

## SEZIONE IV – EROGAZIONE SERVIZI

**4.1 - Tipologia del/i servizio/i**

COMUNITA' EDUCATIVA **"DORY"** PER MINORI DI TIPO FAMILIARE A CARATTERE RESIDENZIALE ( MASSIMO 10+2 MINORI ) E SEMIRESIDENZIALE ( MASSIMO 8 MINORI )

**4.2 - Destinatari**

MINORI DA 6 ANNI A 18 ANNI

**4.3 - Utenza potenziale n. 20**

**4.4 - Registro utenti** SI  NO

**4.5 - Modalità di erogazione:**

4.5.1 – in sede propria

4.5.2 – a domicilio

4.5.3 – presso strutture pubbliche  quali: \_\_\_\_\_

4.5.4 – presso strutture private  quali: \_\_\_\_\_

**4.6 - Corrispettivo economico:**

4.6.1 – a totale carico utente

4.6.2 – a parziale carico utente  in percentuale **0%**

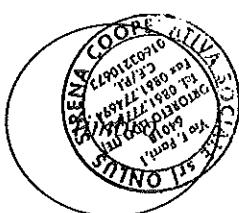
4.6.3 – con il concorso di ente  in percentuale **0%** quale **COMUNI – MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA**

4.6.4 – totale carico ente  quale **COMUNI – MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA**

**4.7 - Carta dei servizi** SI  NO

*Il sottoscritto, Legale Rappresentante, dichiara di impegnarsi a comunicare al Comune, entro trenta giorni, il verificarsi di eventuali modifiche o variazioni di uno qualsiasi degli elementi caratterizzanti sopra esposti, nonché ad attuare il necessario adeguamento dei requisiti minimi, nei termini e con le modalità che saranno fissati dall'apposita emananda normativa regionale di recepimento e di integrazione di quella nazionale.*

Data 30.11.2018



*firma del Legale Rappresentante*

## **NOTE ESPLICATIVE PER LA COMPILAZIONE**

La presente scheda informativa deve essere compilata, in triplice copia, unitamente alla istanza di autorizzazione, da tutti i soggetti, pubblici o da quelli di cui all'art. 1, commi 4 e 5, della Legge n 328/2000, richiedenti, ai sensi del D.M. 21 maggio 2001, n. 308, l'autorizzazione comunale provvisoria al funzionamento per strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale e per servizi, già operanti alla data di pubblicazione dello stesso decreto, **28 luglio 2001**, o di nuova istituzione.

In caso di servizi esercitati contemporaneamente nella medesima struttura (es. casa di riposo e centro diurno) ovvero di più servizi, diversi nella tipologia e nell'utenza, erogati da uno stesso soggetto, occorre compilare, sempre in triplice copia, una scheda per ciascun servizio .

In caso di variazione di uno o più elementi caratterizzanti l'attività, occorre provvedere, entro **30 giorni dal verificarsi**, alla richiesta di aggiornamento dell'autorizzazione comunale provvisoria al funzionamento, compilando una nuova scheda informativa.

### **SEZIONE I – ANAGRAFICA**

Questa Sezione deve essere compilata indistintamente da tutti i soggetti richiedenti l'autorizzazione, sia per l'esercizio di strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale sia per l'esercizio di qualsiasi servizio alla persona.

### **SEZIONE II – AMMINISTRATIVA**

### **SEZIONE III - DESCRITTIVA**

I soggetti richiedenti solo l'autorizzazione all'esercizio di servizi alla persona ovviamente non devono compilare i punti riguardanti le strutture.

### **SEZIONE IV – EROGAZIONE SERVIZI**

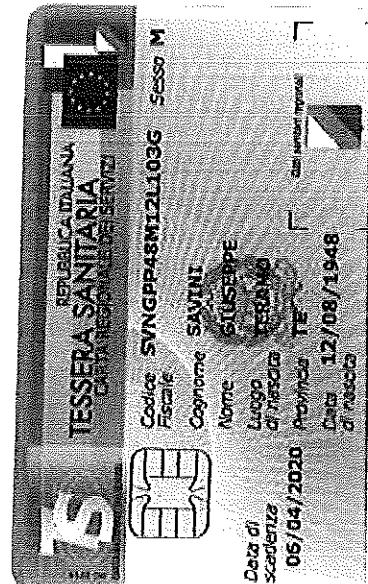
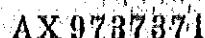
Questa Sezione deve essere compilata indistintamente da tutti i soggetti richiedenti l'autorizzazione, sia per l'esercizio di strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale sia per l'esercizio di qualsiasi servizio alla persona.



Per ulteriori informazioni, rivolgersi:

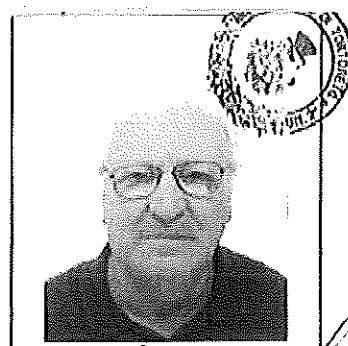
**Regione Abruzzo** – Direzione Politiche Attive del Lavoro, Formazione e Istruzione, Politiche Sociali-Servizio Vigilanza e Controllo di Qualità dei Servizi Sociali – Pescara - via Rieti, n. 45 - Tel. **085.767.5006** - Fax **085.767.5041**

Scadenza : 12-08-2027  
Diritti : 5,42



SAVING	
GUOSERPE	
SVNGPP48M12L103G SSN-MIN SALUTE - 500001	
80380001300035795260	06/04/2020
12/08/1948	
 	

Cognome.....**SAVINI**  
 Nome.....**GIUSEPPE**  
 nato il.....**12-08-1948**  
 (atto n.....**580** P...**1**..... S...**A** 1946 )  
 a.....**TERAMO (TE)**  
 Cittadinanza....**Italiana**  
 Residenza.....**TERRITORIO (TE)**  
 Via.....**VIA TRIESTE 80**  
 Stato civile.....  
 Professione.....  
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI  
 Statura.....**168**  
 Capelli.....**Brizzolati**  
 Occhi.....**Castani**  
 Segni particolari.....  
 ....  
 ....



#### **Digma et al. / Tolamini et al.**

"TOP SECRET//SI

#### **Introducción**

67-68-211  
Il Delegato del Sindaco  
Ufficiale dell'Anagrafe  
Pantaleo Giuseppe