

MODULO 1) DI SEGNALAZIONE INIZIO ATTIVITÀ DI PALESTRA DELLA SALUTE

Da trasmettere all'Azienda U.L.S.S. competente **esclusivamente con modalità telematica**

| | |
|--|---------------------------|
|  | REGIONE DEL VENETO |
| RICONOSCIMENTO DI PALESTRA DELLA SALUTE ex art. 21 della L.R. 8/2015 e della D.G.R. 280/2018 Segnalazione Certificata di Inizio Attività | |

All' AZIENDA U.L.S.S. N. 8 BERICA
Dipartimento di Prevenzione

PEC:
protocollo.prevenzione.aulss8@pecveneto.it

...I... sottoscritt...

(cognome) (nome)

C.F. [] Sesso: M F cittadinanza

nat... a il / /

residente a prov.

Via o n. - C.A.P.

telefono

in qualità di: legale rappresentante di/del/della

con sede a CAP.

Via n.

C.F. - iscritta alla Camera di Commercio di

..... a far data dal - n. R.E.A.;

precisato che

la **PALESTRA** è

ubicata nel Comune di in Via n.

ai fini del riconoscimento di PALESTRA DELLA SALUTE

di cui all'art. 21 della L.R. 8/2015 e della D.G.R. 280/2018

SEGNALA

di svolgere, nel contesto della struttura suindicata, idonei programmi di **ESERCIZIO FISICO STRUTTURATO E ADATTATO**, in persone con patologie croniche in stabilità clinica e che non richiedono un intervento sanitario, a seguito di:



- sez. A - INIZIO ATTIVITÀ
- sez. B - MODIFICA DI ELEMENTI ESSENZIALI DI ESERCIZIO
- sez. C- MODIFICA DEL SOGGETTO PREPOSTO AL CONTROLLO DELL'ATTIVITÀ

A tal riguardo, consapevole delle implicazioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'articolo 21 della L. 7 agosto 1990 n. 241 in caso di dichiarazioni mendaci o false attestazioni, ai sensi degli articoli 46 e 47 del citato decreto,

DICHIARA

sez. A - INIZIO ATTIVITÀ

- che la prescrizione e la somministrazione dell'esercizio fisico di cui trattasi vengono svolte nel rispetto dei requisiti strutturali, organizzativi e strumentali di cui al paragrafo 2 della D.G.R. 280/2018, nonché delle vigenti norme urbanistiche, edilizie, igienico-sanitarie e di sicurezza nei luoghi di lavoro;
- che il controllo di detta attività è affidato al seguente soggetto in possesso di laurea magistrale in scienze motorie con indirizzo in attività motoria preventiva e adattata, che ha concluso il percorso formativo regionale, di cui all'Allegato B alla D.G.R. n. 280 del 13 marzo 2018 o che si impegna a completare detto percorso formativo regionale entro 6 mesi dall'inizio dei corsi di formazione:
 - al sottoscritto;
 - al/alla sig./sig.ra, che compila per accettazione lo specifico riquadro in chiusura della presente segnalazione.

sez. B - MODIFICA DI ELEMENTI ESSENZIALI DI ESERCIZIO

- [con riferimento alla precedente SCIA presentata il - prot. n.]
- di aver modificato gli elementi essenziali (strutturali e organizzativi) previsti per l'esercizio dell'attività di cui trattasi nei termini di seguito dettagliati:
 -
 -
 -
 - che – conseguentemente alle modifiche suesposte - la prescrizione e la somministrazione dell'esercizio fisico di cui trattasi continuano ad essere svolte nel rispetto dei requisiti strutturali, organizzativi e strumentali di cui al paragrafo 2 della D.G.R. 280/2018, nonché delle vigenti norme urbanistiche, edilizie, igienico-sanitarie e di sicurezza nei luoghi di lavoro;



sez. C - MODIFICA DEL SOGGETTO PREPOSTO AL CONTROLLO DEI PROGRAMMI DI ESERCIZIO FISICO STRUTTURATO PRESCRITTI

- che – in sostituzione del sig., precedentemente incaricato - il controllo di detta attività è affidato al seguente soggetto in possesso di laurea magistrale in scienze motorie con indirizzo in attività motoria preventiva e adattata, che ha concluso il percorso formativo regionale, di cui all'Allegato B alla D.G.R. n. 280 del 13 marzo 2018, o che si impegna a completare detto percorso formativo regionale entro 6 mesi dall'inizio dei corsi di formazione:
- al sottoscritto;
 - al/alla sig./sig.ra, che compila per accettazione lo specifico riquadro in chiusura della presente segnalazione.

Ai sensi dell'articolo 6, comma 1, e dell'articolo 45, comma 2, del D.Lgs. 82/2005, elegge come proprio domicilio informatico il seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) al quale verranno inviate tutte le comunicazioni riguardanti la presente pratica:

_____@_____

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196

Il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati sopra forniti verranno trattati per l'espletamento di funzioni istituzionali da parte del Comune, solo con modalità e procedure strettamente necessarie per le operazioni e i servizi connessi con i procedimenti e i provvedimenti che lo riguardano.

data

firma

.....

Allega:

- copia fotostatica non autenticata del documento di identità in corso di validità (**ovvero** sottoscrizione mediante firma digitale o altra modalità prevista dall'art. 65, primo comma, del D.Lgs n. 82/2005 - Codice dell'amministrazione digitale;



**DICHIARAZIONE di ACCETTAZIONE INCARICO del SOGGETTO
PREPOSTO AL CONTROLLO DEI PROGRAMMI DI ESERCIZIO FISICO STRUTTURATO
PRESCRITTI**

...I... sottoscritt...

(cognome) (nome)

C.F. [] Sesso: M F cittadinanza

nat... a il / /

residente a prov.

Via o n. - C.A.P.

telefono

consapevole delle implicazioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'articolo 21 della L. 7 agosto 1990 n. 241 in caso di dichiarazioni mendaci o false attestazioni, ai sensi degli articoli 46 e 47 del citato decreto,

DICHIARA

- di accettare l'incarico di preposto alla somministrazione e controllo dei programmi di esercizio fisico strutturato e adattato svolti presso la "Palestra della Salute" di cui trattasi.
- di aver conseguito in data / / la laurea magistrale in scienze motorie con indirizzo in attività motoria preventiva e adattata presso l'Università degli studi di
- di aver (barrare una delle due opzioni):
 - concluso il percorso formativo regionale, di cui all'Allegato B alla D.G.R. n. 925 del 23/06/2017 e successive modifiche;
 - che si impegna a completare il percorso formativo regionale, di cui all'Allegato B alla D.G.R. n. 280 del 2018, entro 6 mesi dall'inizio dei corsi di formazione.
- di aver sottoscritto in data polizza assicurativa n. per la responsabilità civile professionale con la compagnia assicurativa

data

firma

.....

Allega:

- copia fotostatica non autenticata del documento di identità in corso di validità (**ovvero** sottoscrizione mediante firma digitale o altra modalità prevista dall'art. 65, primo comma, del D.Lgs n. 82/2005 - Codice dell'amministrazione digitale)

