RETTIFICHE ED ERRATA-CORRIGE

AVVERTENZA. — **L'avviso di rettifica** dà notizia dell'avvenuta correzione di errori materiali contenuti nell'originale o nella copia del provvedimento inviato per la pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale. **L'errata-corrige** rimedia, invece, ad errori verificatisi nella stampa del provvedimento nella Gazzetta Ufficiale.

AVVISO DI RETTIFICA

ASSESSORATO DELLA SALUTE

DECRETO 20 aprile 2015.

Requisiti igienico sanitari minimi, strutturali ed organizzativi, per le strutture non governative adibite all'ospitalità dei migranti - Costituzione albo regionale.

Nel decreto di cui in epigrafe, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana, parte I, n. 20 del 15 maggio 2015, l'allegato modello di richiesta di iscrizione nell'albo regionale delle strutture non governative adibite all'ospitalità di migranti ai sensi del decreto dell'Assessorato della salute n. 680 del 20 aprile 2015, è da ritenersi sostituito con il seguente:

RICHIESTA DI ISCRIZIONE NELL'ALBO REGIONALE DELLE STRUTTURE NON GOVERNATIVE
ADIBITE ALL'OSPITALITÀ DI MIGRANTI AI SENSI DEL DECRETO
DELL'ASSESSORATO DELLA SALUTE N. 680 DEL 20 APRILE 2015
PUBBLICATO NELLA GAZZETTA UFFICIALE DELLA REGIONE SICILIANA, parte I, n. 20 del 15 maggio 2015

Al Dipartimento regionale della pianificazione strategica
Servizio 10
Piazza O. Ziino 24
90145 Palermo

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a ..... il .....
residente a ..... in via ..... n. tel. ..... fax. ..... cell. .....
C.F. ..... in qualità di legale rappresentante della struttura (esatta denominazione):
..... P.I./C.F. ..... ubicata nel comune di .....
via ..... n. ....., essendo in possesso dei requisiti di cui all'art. 1 del decreto dell'Assessorato della salute che disciplina i requisiti igienico sanitari, strutturali ed organizzativi previsti per le strutture adibite all'ospitalità dei migranti

CHIEDE

che la stessa, essendo in possesso dei requisiti previsti dal D.A n. ..... del ..... sia iscritta nell'apposito albo tenuto presso codesto Assessorato, autorizzando espressamente lo stesso ad inserire i dati riguardanti la struttura, che saranno pubblicati nel sito internet dell'Assessorato della salute e con altri eventuali mezzi divulgativi.

A tale fine, il sottoscritto dichiara ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i:

a) di essere il legale rappresentante della struttura di cui richiede l'iscrizione all'albo;

b) che la struttura ha:

- ragione sociale: .....
- P.I.
- indirizzo: (via- piazza) ..... n. .... del Comune di.....
- recapiti (tel –fax – cell – e_mail)
- i requisiti in ordine al rispetto della normativa vigente in materia di prevenzione incendi e di sicurezza
- destinazione urbanistica: .....
- idoneo certificato di abitabilità

iniziato l'attività di ospitalità dal ..../...../...../

- capienza massima n. ..... posti

Il sottoscritto dichiara altresì che lo stesso e i dipendenti/collaboratori che operano all'interno della struttura sono in possesso dei seguenti requisiti soggettivi:

• possesso dei requisiti morali previsti dagli articoli 11 - 12 - 92 - 131 del R.D. n. 773/1931 (T.U.L.P.S.), ovvero:

- non aver riportato condanne a pena restrittiva della libertà personale superiore a tre anni e non essere stato dichiarato delinquente abituale (art. 11);
- aver portato a termine gli studi obbligatori (art. 12);
- non essere stato condannato per reati di qualunque tipologia (art. 92);
- non trovarsi in uno stato di incapacità ad obbligarsi;

• assenza di pregiudiziali ai sensi della legge antimafia;

• assenza di condanne ai sensi della legge 20 febbraio 1958, n. 75 (Legge Merlin).

Si attesta, infine, sotto la propria responsabilità, che tutte le dichiarazioni rese corrispondono al vero.

Luogo ..... Data .....

FIRMA LEGGIBILE
(Il legale rappresentante)

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il/la sottoscritto/a .....
nato a ..... il ..... C.F. .....
in relazione alla richiesta di iscrizione di cui sopra, con la presente, ai sensi degli articoli 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003 (di seguito indicato come "Codice Privacy") e successive modificazioni ed integrazioni

RICHIESTA DI ISCRIZIONE NELL'ALBO REGIONALE DELLE STRUTTURE NON GOVERNATIVE ADIBITE ALL'OSPITALITA' DI MIGRANTI AI SENSI DEL DECRETO DELL'ASSESSORATO SALUTE N. 680 DEL 20 aprile 2015 Pubblicato sulla G.U.R.S. parte I^ n. 20 del 15 maggio 2015

Al Dipartimento regionale della Pianificazione Strategica
Servizio 10
Piazza O. Ziino 24 –
90145 Palermo

Il/la sottoscritto/a .....nato/a .....

il ..... residente a ..... in via

.....n. tel. ..... fax. ..... cell……..

C.F. ……in qualità di legale rappresentante della struttura (esatta denominazione):…….....

P.I./C.F.....ubicata nel Comune di .....via ……..n….., essendo in possesso dei requisiti di cui all'art. 1 del decreto dell'Assessorato Salute che disciplina i requisiti igienico sanitari, strutturali ed organizzativi previsti per le strutture adibite all'ospitalità dei migranti

CHIEDE

che la stessa, essendo in possesso dei requisiti previsti dal D.A n. del. sia iscritta nell'apposito albo tenuto presso codesto Assessorato, autorizzando espressamente lo stesso ad inserire i dati riguardanti la struttura, che saranno pubblicati sul sito internet dell'Assessorato della Salute e con altri eventuali mezzi divulgativi.

A tale fine, il sottoscritto dichiara ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 e s.m.i:

a)di essere il legale rappresentante della struttura di cui richiede l'iscrizione all'albo

b)che la struttura ha:

- *ragione sociale:……*
- *P.I.*
- *indirizzo: (via- piazza)……..n. ....del Comune di……..*
- *recapiti (tel –fax – cell – e_mail)*
- *i requisiti in ordine al rispetto della normativa vigente in materia di prevenzione incendi e di sicurezza*
- *destinazione urbanistica:……..*
- *idoneo certificato di abitabilità*
  iniziato l'attività di ospitalità dal..../...../……/
- *capienza massima n._____posti*

Il sottoscritto dichiara altresì che lo stesso e i dipendenti/ collaboratori che operano all'interno della struttura sono in possesso dei seguenti requisiti soggettivi:

- *possesso dei requisiti morali previsti dagli articoli 11 - 12 - 92 - 131 del R.D. n. 773/1931 (T.U.L.P.S.), ovvero:*
- *- non aver riportato condanne a pena restrittiva della libertà personale superiore a tre anni e non essere stato dichiarato delinquente abituale (art. 11);*
- *- aver portato a termine gli studi obbligatori (art. 12);*
- *- non essere stato condannato per reati di qualunque tipologia (art. 92);*
- *- non trovarsi in uno stato di incapacità ad obbligarsi;*
- *assenza di pregiudiziali ai sensi della legge antimafia;*
- *assenza di condanne ai sensi della Legge 20 Febbraio 1958 n. 75 (Legge Merlin).*

Si attesta, infine, sotto la propria responsabilità, che tutte le dichiarazioni rese corrispondono al vero

Luogo ..... Data .....

FIRMA LEGGIBILE
(il legale rappresentante)

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a_____il _____,
C.F. _____
in relazione alla richiesta di iscrizione di cui sopra, con la presente, ai sensi degli articoli 13 e 23 del D.Lgs. 196/2003 (di seguito indicato come "Codice Privacy") e successive modificazioni ed integrazioni

AUTORIZZA

L'Assessorato Regionale della Salute al trattamento, pubblicazione anche con l'ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati, anche personali, forniti dal sottoscritto ai fini della succitata iscrizione nell'albo regionale delle strutture non governative adibite all'ospitalità di migranti tenuto dall'Assessorato Salute.

Prende inoltre atto che, ai sensi del "Codice Privacy", titolare del trattamento dei dati è l'Assessorato Regionale della Salute – Dipartimento della Pianificazione Strategica e che il sottoscritto potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali previsti dall'art. 7 del "Codice Privacy"

Luogo ..... Data ..... FIRMA LEGGIBILE
(il legale rappresentante)

Allega alla presente copia del proprio documento di identità:

C.I._____

rilasciata dal Comune di_____

Valida fino al_____