

MODULO 1) DI SEGNALAZIONE INIZIO ATTIVITÀ DI PALESTRA DELLA SALUTE

Da trasmettere all'Azienda U.L.SS. 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./20.... Segnalazione Certificata di Inizio Attività

All' AZIENDA U.L.SS. N. _____
 Dipartimento di Prevenzione

PEC: _____@_____.

...I... sottoscritt...

(cognome) (nome)

C.F. [] Sesso: M O F O 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. / 201...

S E G N A L A

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

<p>sez. A - INIZIO ATTIVITÀ</p> <p>➤ 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./201..., nonché delle vigenti norme urbanistiche, edilizie, igienico-sanitarie e di sicurezza nei luoghi di lavoro;</p> <p>➤ 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. del, o che si impegna a completare detto percorso formativo regionale entro 6 mesi dall'inizio dei corsi di formazione:</p> <p><input type="checkbox"/> al sottoscritto;</p> <p><input type="checkbox"/> al/alla sig./sig.ra, che compila per accettazione lo specifico riquadro in chiusura della presente segnalazione.</p>

<p>sez. B - MODIFICA DI ELEMENTI ESSENZIALI DI ESERCIZIO</p> <p>[con riferimento alla precedente SCIA presentata il - prot. n.]</p> <p>➤ di aver modificato gli elementi essenziali (strutturali e organizzativi) previsti per l'esercizio dell'attività di cui trattasi nei termini di seguito dettagliati:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>➤ 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 ... della D.G.R./201..., nonché delle vigenti norme urbanistiche, edilizie, igienico-sanitarie e di sicurezza nei luoghi di lavoro;</p>

<p>sez. C - MODIFICA DEL SOGGETTO PREPOSTO AL CONTROLLO DEI PROGRAMMI DI ESERCIZIO FISICO STRUTTURATO PRESCRITTI</p> <p>➤ 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. del, o che si impegna a completare detto percorso formativo regionale entro 6 mesi dall'inizio dei corsi di formazione:</p> <p><input type="checkbox"/> al sottoscritto;</p> <p><input type="checkbox"/> al/alla sig./sig.ra, che compila per accettazione lo specifico riquadro in chiusura della presente segnalazione.</p>



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 sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679

Il Regolamento UE 2016/679 ha per oggetto la protezione delle persone con riguardo al trattamento dei dati personali.

I dati personali sono raccolti esclusivamente per lo svolgimento dell'attività di competenza e per lo svolgimento di funzioni istituzionali. Titolare del trattamento è l'Azienda Ulss n. con sede a (e-mail....., sito internet www.) Responsabile della protezione dei dati è _____, con sede a _____, via _____ (e-mail.....), sito internet www.....

Finalità del trattamento dei dati e base giuridica

I dati personali vengono raccolti e trattati per l'esecuzione di un compito o di una funzione di interesse pubblico.

Modalità del trattamento

I dati sono raccolti da e vengono trattati con sistemi informatici e/o manuali attraverso procedure adeguate a garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi. I dati possono essere comunicati ad altri soggetti, pubblici o privati che per legge o regolamento sono tenuti a conoscerli o possono conoscerli. I dati sono oggetto di diffusione ai sensi di legge. I dati sono oggetto di trasferimento all'estero nei casi di pubblicazione su internet. I dati possono essere conosciuti dal responsabile o dagli incaricati del Servizio..... I dati sono conservati per il periodo strettamente necessario all'esecuzione del compito o della funzione di interesse pubblico e comunque a termini di legge. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria per le finalità di cui sopra e per tutte quelle ausiliarie e connesse. Non fornire i dati comporta non osservare obblighi di legge e l'impossibilità di corrispondere alla richiesta connessa alla specifica finalità. I diritti dell'interessato sono:

- o richiedere la conferma dell'esistenza o meno dei dati che lo riguardano; ottenere la loro comunicazione in forma intelligibile;
- o richiedere di conoscere le finalità e modalità del trattamento;
- o ottenere la rettifica, la cancellazione, la limitazione o la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge;
- o richiedere la portabilità dei dati;
- o aggiornare, correggere o integrare i dati che lo riguardano;
- o opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati;
- o di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

Dichiaro di aver ricevuto e preso visione della presente informativa

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;



ea31dab8

