

# AMBITO TERRITORIALE C4

Comune di Piedimonte Matese, capofila

Piazza De Benedictis – 81016 - Piedimonte Matese (CE)

Tel 0823 786465 - 83 - Fax 0823 786414

UFFICIO DI PIANO

PEC:

[casadicuravilagiovanna@legalmail.it](mailto:casadicuravilagiovanna@legalmail.it)

[ccsanna@libero.it](mailto:ccsanna@libero.it)

[utc.alife@gmail.com](mailto:utc.alife@gmail.com)

Prot. n. 14992 del 21-11-2018

Al: Legale Rappresentante  
Società “Casa di Cura S. Anna s.r.l.”  
Via K. Herold snc  
c.a.p.: 03043 - Cassino (FR)

e p.c.: Comune di Alife  
Piazza della Liberazione, n. 1 –  
Cap 81011 – Alife (CE)

**Oggetto:** Trasmissione provvedimento di Accreditamento definitivo per l'esercizio di Casa Alloggio (Salute mentale/Disagio Psicico) denominata “**Il Gabbiano Jonathan**” sita nel comune di Alife (CE) alla Via Campisi snc, ai sensi del Regolamento 7 aprile 2014, n.4 e del Catalogo dei Servizi approvato con D.G.R.C. n. 107 del 23/04/2014.

In allegato alla presente si trasmette il provvedimento di accreditamento di cui all'oggetto.

Distinti saluti.

Piedimonte Matese 21/11/2018



Il Responsabile dell'Ufficio  
Autorizzazione/Accreditamento  
A.S. Nicolina Raviele

*Nicolina Raviele*

# AMBITO TERRITORIALE C4

Comune di Piedimonte Matese, capofila

Piazza De Benedictis – 81016 - Piedimonte Matese (CE)

Tel 0823 786465 - 83 - Fax 0823 786414

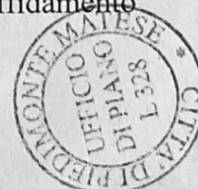
N. ord. 4/2018 D.A.

Prot. gen. n. 1499 del 21/11/2018

**Oggetto: Accredитamento definitivo per l'esercizio di Casa Alloggio (Salute mentale/Disagio Psicico)** denominata "**Il Gabbiano Jonathan**" sita nel comune di Alife (CE) alla Via Campisi snc, ai sensi del Regolamento 7 aprile 2014, n.4 e del Catalogo dei Servizi approvato con D.G.R.C. n. 107 del 23/04/2014.

## Il Responsabile dell'Ufficio Autorizzazione/Accreditamento dell'Ambito Territoriale C4

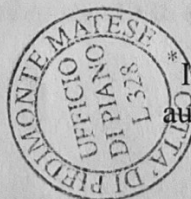
- Visto il REGOLAMENTO 7 aprile 2014, n. 4 - Regolamento di attuazione della legge regionale 23 ottobre 2007, n. 11 (Legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Attuazione della legge 8 novembre 2000, n. 328);
- Vista la convenzione per l'esercizio delle funzioni associate del settore sociale, sottoscritta dai Comuni dell'Ambito C04 in data 11/09/2013;
- Vista la richiesta di accredитamento del Legale Rappresentante della Società "Casa di Cura S. Anna s.r.l." con sede legale in Cassino (FR) c.a.p.: 03043, alla Via K. Herold snc, per l'esercizio di Casa Alloggio (Salute mentale/Disagio Psicico) denominata "**Il Gabbiano Jonathan**" sita nel comune di Alife (CE) alla Via Campisi snc, trasmessa con nota Prot. Gen. n. 13008 del 17/10/2018;
- Vista la nota protocollo n. 12940 del 16/11/2018 a firma del Sindaco con funzioni del Settore Servizi Sociali del Comune di Alife (CE) in merito alla verifica dei requisiti organizzativi, professionali e funzionali di cui agli artt. 9 e 10 del Regolamento 7 aprile 2014, n. 4 - Regolamento di attuazione della legge regionale 23 ottobre 2007, n.11 (*Legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Attuazione della legge 8 novembre 2000, n. 328*) e dei requisiti specifici per le strutture Case Alloggio (Salute mentale/Disagio Psicico) riportati nel catalogo dei servizi residenziali approvato con DGRC. n. 107 del 23.04.2014;
- Vista la nota protocollo n. 12941 del 16/11/2018 a firma del Responsabile del Settore Urbanistica ed Edilizia privata del Comune di Alife (CE) in merito alla verifica dei requisiti idonei all'accredитamento della struttura quali:
  - ✓ strutturali ed ambientali di cui agli artt. 5, 6 e 7 del Regolamento 7 aprile 2014, n. 4;
  - ✓ requisiti e parametri tecnici specifici per le strutture di Casa Alloggio (Salute mentale/Disagio Psicico) riportati nel Catalogo dei servizi residenziali, semiresidenziali, territoriali e domiciliari di cui al Regolamento di attuazione della L.R.112007, approvato con D.G.R.C. n. 107 del 23/04/2014;
  - ✓ requisiti prescritti dalle norme generali ed in particolare quelle in materia di urbanistica, edilizia, barriere architettoniche, sicurezza del lavoro, igiene e prevenzione incendi di cui all'art. 5;
- Valutata positivamente nel merito l'istanza prodotta in relazione ai requisiti previsti dalla normativa comunitaria, statale e regionale per la partecipazione a procedure di l'affidamento di contratti pubblici e alla specifica tipologia del richiedente;
- Visto il D.D. AG. C. 18 n. 450 del 24.09.10;



DECRETA

Per i motivi esposti in premessa che si intendono integralmente richiamati:

1. di accreditare, ai sensi del Regolamento 7 aprile 2014, n. 4, la **Società "Casa di Cura S. Anna s.r.l."** con sede legale in Cassino (FR) c.a.p.: 03043, alla Via K. Herold snc., nella persona del suo legale rappresentante p.t., nella qualità di titolare e soggetto gestore della struttura, per l'esercizio di Casa Alloggio (Salute mentale/Disagio Psicico) denominata **"Il Gabbiano Jonathan"** sita nel comune di Alife (CE) alla Via Campisi snc;
2. di stabilire che la capacità recettiva massima della Casa Alloggio (Salute mentale/Disagio Psicico) denominata **"Il Gabbiano Jonathan"** sita nel comune di Alife (CE) alla Via Campisi snc è di n. 10 utenti;
3. di dare atto che il soggetto titolare e gestore della struttura è la **Società "Casa di Cura S. Anna s.r.l."** con sede legale in Cassino (FR) c.a.p.: 03043, alla Via K. Herold snc - P.IVA: 00627760606, nella persona del suo legale rappresentante p.t., Amato Giovanna nata a Cassino (FR) il 27/06/1926, **C.F.: MTAGNN26H67C034N**;
4. di dare atto che il Coordinatore responsabile della struttura è la dott.ssa Nicole Cusano con qualifica di Psicologa;
5. di dare atto che la **Società "Casa di Cura S. Anna s.r.l."** è tenuta all'osservanza delle prescrizioni, obblighi e adempimenti imposti dal Regolamento 7 aprile 2014, n.4 e dalla normativa nazionale in vigore in materia, nonché a mantenere nel tempo tutti i requisiti comuni previsti dall'articolo 7 del suddetto Regolamento, i requisiti specifici indicati nel catalogo e quelli previsti dalla normativa comunitaria, statale e regionale per la partecipazione a procedure di affidamento di contratti pubblici che hanno consentito il rilascio del presente provvedimento di accreditamento;
6. di dare atto che la **Società "Casa di Cura S. Anna s.r.l."**, in caso di variazione temporanea di uno o più elementi del servizio, entro dieci giorni dall'intervenuta variazione, è tenuta a darne comunicazione specificando la causa della variazione ed i tempi della sua permanenza;
7. di dare atto che la **Società "Casa di Cura S. Anna s.r.l."** in caso di sospensione dell'attività, è tenuta a darne comunicazione entro dieci giorni, precisando che la sospensione dell'attività per un periodo superiore a sei mesi comporta la cessazione degli effetti del titolo abilitativo e che per esercitare nuovamente l'attività deve essere presentata nuova istanza di autorizzazione;
8. di trasmettere, entro quindici giorni dall'adozione, copia del presente atto al Settore competente della Giunta Regionale.



Il Responsabile dell'Ufficio  
autorizzazione/accreditamento

A.S. Nicolina Raviele

*N. Raviele*