



---

**Accreditamento strutture e servizi  
del sistema sociale integrato**  
**Guida all'invio pratica**  
**Comunicazione di Adeguamento sul sistema STAR**

**Barbara Giachi**  
Federsanità Anci Toscana



Regione Toscana  
POLITICHE PER L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA



## modalità

I legali rappresentanti delle strutture accreditate prima del 15/03/2021 devono inviare la comunicazione di adeguamento tramite il SUAP del Comune dove è ubicata la struttura esclusivamente per via telematica, tramite il portale telematico STAR **entro il 15 marzo 2022**.

## requisiti

Requisiti per inviare una pratica tramite STAR (PIATTAFORMA SUAP):

- 1 **CNS o credenziali SPID di livello 2 intestate a persona fisica;**
- 2 **Certificato di firma digitale**

## ruolo nella pratica

- **Dichiarante** rappresenta l'azienda in quanto Titolare, Rappresentante legale e simili.
- **Procuratore** presenta la pratica per conto del Dichiarante. Tale soggetto, in possesso di procura speciale, può firmare e trasmettere la pratica.
- **Delegato alla presentazione** supporta il Dichiarante nella compilazione della pratica. Non avendo procura speciale, non può firmare la pratica. La pratica DEVE essere firmata dal dichiarante.

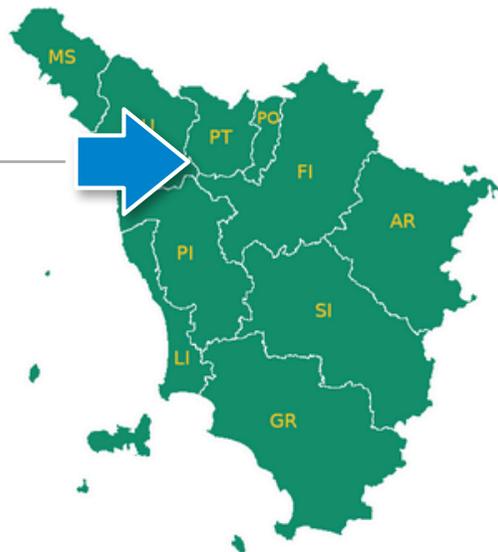
**In mancanza di CNS o SPid o CIE o della firma digitale** è possibile **conferire una procura** a persona o ad un soggetto di fiducia (commercialista, professionista, associazione di categoria, ecc.) che ne è in possesso. In caso di procura, alla pratica va allegato:

1. **la procura firmato digitalmente da almeno il procuratore**
2. **la copia della carta di identità del dichiarante se ha firmato la procura con firma autografa**

# STAR - INVIO PRATICA

https://www.suap.toscana.it

## Suap in Toscana



Help Desk

La rete regionale dei SUAP mette a disposizione un servizio di Help Desk Tecnico.  
Per saperne di più clicca QUI

https://www.suap.toscana.it/sportelli-suap



Selezione il territorio dove si svolge l'attività

Provincia:

LUCCA

Comune:

IGNI DI LUCCA

Invia la pratica

Segui la pratica

Requisiti per inviare una pratica tramite STAR:

- CNS o credenziali SPID di livello 2 intestate a persona fisica;
- Certificato di firma digitale

Per informazioni, consultare il capitolo 1 del [Manuale STAR](#) 

## Documenti



STAR - Manuale utente

https://suap.toscana.it/suap-portal/manuale-star



# STAR - ACCETTAZIONE



## Star - Sistema telematico di accettazione regionale SUAP

Comune di BAGNI DI LUCCA

BAGNI DI LUCCA

Benvenuto nel portale dello Sportello Unico delle attività produttive.

Accedendo al sistema troverai l'elenco delle pratiche che stai predisponendo o che hai già trasmesso all'ente competente.

Per il corretto utilizzo del sistema e per il dettaglio delle funzionalità previste ti consigliamo di leggere il [manuale utente](#)

### Accedi utilizzando CNS

Utilizza la carta nazionale dei servizi con lettore di smart card per effettuare l'accesso.

 Entra con CNS

[Cos'è la CNS?](#)



### Accedi utilizzando SPID

Utilizza il tuo account del Sistema Pubblico di Identità Digitale per effettuare l'accesso.

 Entra con SPID

[Cos'è SPID?](#)



# STAR - INSERIMENTO NUOVA PRATICA



Star - Sistema telematico di accettazione regionale SUAP

Comune di BAGNI DI LUCCA

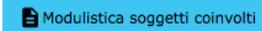
BAGNI DI LUCCA

Pratica Inserimento nuova pratica

Per iniziare la presentazione di una nuova pratica accedi a "Compila nuova pratica".

La modulistica relativa ad eventuali altri soggetti coinvolti per la presentazione della pratica, è consultabile e scaricabile su "Modulistica soggetti coinvolti"

Per il corretto utilizzo del sistema e per il dettaglio delle funzionalità previste ti consigliamo di leggere il [manuale utente](#)

  Compila nuova pratica 

**COMPILA NUOVA PRATICA**

# STAR - SELEZIONE ATTIVITA'



Pratica   Inserimento nuova pratica   **Selezione attività / intervento**

PROCEDIMENTO PRINCIPALE   DICHIARAZIONI PRELIMINARI   ULTERIORI PROCEDIMENTI   SOGGETTI COINVOLTI   COMPILA   VALIDA   TRASMETTI

## Stato della pratica

Cerca per codice Ateco o codice attività regionale e relative descrizioni

Cerca...

1 scegli l'oggetto della tua pratica

■ AGRICOLTURA, SILVICOLTURA E PESCA	■ ESTRAZIONE DI MINERALI DA CAVE E MINIERE	■ ATTIVITÀ MANIFATTURIERE	■ FORNITURA DI ACQUA; RETI FOGNARIE, ATTIVITÀ DI GESTIONE DEI RIFIUTI E RISANAMENTO	■ COSTRUZIONI	■ COMMERCIO ALL'INGROSSO E AL DETTAGLIO; RIPARAZIONE DI AUTOVEICOLI E MOTOCICLI	■ TRASPORTO E MAGAZZINAGGIO
■ ATTIVITÀ DEI SERVIZI DI ALLOGGIO E DI RISTORAZIONE	■ SERVIZI DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE	■ ATTIVITÀ FINANZIARIE E ASSICURATIVE	■ ATTIVITÀ IMMOBILIARI	■ ATTIVITÀ PROFESSIONALI, SCIENTIFICHE E TECNICHE	■ NOLEGGIO, AGENZIE DI VIAGGIO, SERVIZI DI SUPPORTO ALLE IMPRESE	■ ISTRUZIONE
■ SANITA' E ASSISTENZA SOCIALE	■ ATTIVITÀ ARTISTICHE, SPORTIVE, DI INTRATTENIMENTO E DIVERTIMENTO	■ ALTRE ATTIVITÀ DI SERVIZI	■ REALIZZAZIONE DI INTERVENTI PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITÀ PRODUTTIVA NON NOTA			

**SANITA' E ASSISTENZA SOCIALE**



0

## 2 SANITA' E ASSISTENZA SOCIALE

Assistenza sanitaria

Strutture di accoglienza e assistenza sociale

Assistenza sociale non residenziale

# STRUTTURA RESIDENZIALE SEMI-RESIDENZIALE



0



87R

## 3 Strutture di accoglienza e assistenza sociale



### STRUTTURE DI ACCOGLIENZA ASSISTENZA SOCIALE

87.1R - Strutture di accoglienza sociali e socio-sanitarie soggette a comunicazione (art. 22 L.R. 41/2005)

87.2R - Strutture di accoglienza sociali e socio-sanitarie soggette ad autorizzazione (art. 21 L.R. 41/2005)



0



87R



87.2R



### 87.2R - STRUTTURE DI ACCOGLIENZA SOCIALI E SOCIO-SANITARIE SOGGETTE AD AUTORIZZAZIONE (ART.21 41/2005)

## 4 87.2R - Strutture di accoglienza sociali e socio-sanitarie soggette ad autorizzazione (art. 21 L.R. 41/2005)

Avvio

Accreditamento

Variazione

Subingresso

Cessazione

Adempimenti tecnici e amministrativi



### ACCREDITAMENTO





Q

87R

87.2R

4 87.2R - Strutture di accoglienza sociali e socio-sanitarie soggette ad autorizzazione (art. 21 L.R. 41/2005)

Avvio



Accreditamento



**ACCREDITAMENTO**

Variazione

Subingresso



Cessazione



Adempimenti Tecnici ed  
Amministrativi





## STAR - SELEZIONA RUOLO NELLA PRATICA - DICHIARANTE

Cerca per codice Ateco o codice attività regionale e relative descrizioni

Cerca...

Q

88

88.1R

88.11R

5 88.11R - Servizi di assistenza domiciliari

Seleziona il tuo ruolo nella pratica

Dichiarante (Titolare, Rappresentante legale, altro)

Procuratore (soggetto con procura speciale a sottoscrivere digitalmente)

Delegato alla presentazione

**DICHIARANTE**

Accreditamento





## ruolo nella pratica

- **Dichiarante** rappresenta l'azienda in quanto Titolare, Rappresentante legale e simili.
- **Procuratore** presenta la pratica per conto del Dichiarante. Tale soggetto, in possesso di procura speciale, può firmare e trasmettere la pratica.
- **Delegato alla presentazione** supporta il Dichiarante nella compilazione della pratica. Non avendo procura speciale, non può firmare la pratica. La pratica DEVE essere firmata dal dichiarante.

**In mancanza di CNS o SPid o CIE o della firma digitale** è possibile **conferire una procura**. In caso di procura, alla pratica va allegato:

1. **la procura firmato digitalmente da almeno il procuratore**
2. **la copia della carta di identità del dichiarante *se ha firmato la procura con firma autografa***



## STAR - SELEZIONA RUOLO NELLA PRATICA - PROCURATORE

Seleziona il tuo ruolo nella pratica

Tipo di soggetto coinvolto

Procuratore (soggetto coinvolto nella pratica ed inviarla) ▼

**PROCURATORE**

Chiudi Conferma

# STAR - ANAGRAFICA: DATI PROCURATORE

Intestazione

Anagrafica

**PROCURATORE**

Dichiarante

Procuratore

## Compilare con i dati del Procuratore se presente

Cognome

G [redacted]

Nome

BA [redacted]

Codice Fiscale

G [redacted]

Stato di nascita

Italia

Comune

FIRENZE

Provincia

Firenze

Data di nascita \*

[redacted]

## Residenza

Stato di residenza \*

Telefono fisso/cellulare \*



Chiudi



Salva e Avanti



Modifica Ateco



Torna a ulteriori procedimenti



Soggetti coinvolti



Anteprima



Oneri



Firma e Trasmetti

All

**PROCURA**



Attica sogg

Il/la sottoscritto/a allega procura compilata e sottoscritta con **firma digitale del procuratore** e con **firma digitale o autografa di ciascun titolare/legale rappresentante** dell'impresa titolare dell'attività oggetto dell'istanza.

**Attenzione:** in caso di procura con più di una firma digitale apposta verificare che il nome del file termini con **.pdf.p7m**

**Attenzione:** in caso di procura a cui sono apposte firme autografe deve essere allegata copia del documento di Identità valido di ciascuno dei soggetti che ha apposto la firma autografa.

Scarica file

Carica file\*



modello procura

Carica file

**COPIA CARTA IDENTITA'**



• L'intervento che si intende realizzare è una \*

Istanza di accreditamento **ISTANZA di accreditamento**

Comunicazione di adeguamento

 **COMUNICAZIONE di adeguamento**

  
Chiudi

  
Avanti



## Ulteriori Procedimenti

**Attenzione** :gli eventuali procedimenti elencati a seguire potrebbero risultare non selezionabili in quanto verranno attivati automaticamente sulla base delle scelte effettuate durante la compilazione.

Procedimenti regionali

- Comunicazione adeguamento Struttura residenziale/semiresidenziale pubblica e privata accreditata - L.R. 28 dicembre 2009, n. 82 (Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema so...
- Accreditamento istituzionale struttura residenziale/semiresidenziale pubblica e privata autorizzata (MOD 1)

Per aggiungere altri procedimenti consulta l'elenco dei procedimenti attivabili per quest'attività

[Elenco](#)

 Salva e Chiudi

 Salva e Avanti

 Torna a dichiarazioni preliminari





Pratica 1725 Soggetti coinvolti nella pratica



## Soggetti Coinvolti

Inserire i dati anagrafici delle altre persone che potranno accedere alla pratica durante la compilazione con lo specifico ruolo

Nome	Cognome	Codice Fiscale	Ruolo	Azione
B	G	JD612Y	DICHIARANTE	 

 Nuovo

 Chiudi

 Salva e Avanti

 Torna a domande preliminari



# STAR - DICHIARAZIONI PRELIMINARI



Accreditamento

SRS\_ADEGUAMENTO

87.2R - Strutture di accoglienza sociali e socio-sanitarie soggette ad autorizzazione (art. 21 L.R. 41/2005)

Intestazione

Anagrafica

Localizzazione

Privacy

Dati preliminari

Allo sportello SUAP

Comune di FIRENZE

Comune

FIRENZE

Attività

Codice regionale

87.2R - Strutture di accoglienza sociali e socio-sanitarie soggette ad autorizzazione (art. 21 L.R. 41/2005)

Codice ATECO

87 - Servizi di assistenza sociale residenziale

Codice ateco secondario

+

Inserire il codice ateco secondario

Salva e Chiudi Salva e Avanti Modifica Anagrafica Torna a ulteriori procedure Soggetti coinvolti Antepri One Firma e Trasmissione Allegati Copia Modulistica soggetti

# STAR - COMPILA DATI PRELIMINARI



## Accreditamento

SRS\_ADEGUAMENTO

87.2R - Strutture di accoglienza sociali e socio-sanitarie soggette ad autorizzazione (art. 21 L.R. 41/2005)

## Intestazione

Anagrafica

Localizzazione

Ulteriore documentazione

Privacy

## Dati preliminari

Allo sportello SUAP  
Comune di BAGNI DI LUCCA

Comune  
BAGNI DI LUCCA

## Attività

Codice regionale  
87.2R - Strutture di accoglienza sociali e socio-sanitarie soggette ad autorizzazione (art. 21 L.R. 41/2005)

Codice ATECO  
88.99.00 - Altre attività di assistenza sociale non residenziale nca

Salva e Chiudi

Salva e Avanti

Modifica Attributi

## CAMPI OBBLIGATORI (1)

Firma e Trasmetti

Allegati

Modulistica soggetti coinvolti



dell'Autorizzazione al funzionamento \*

Campi Obbligatori (1)

### In possesso:

dell'Accreditamento \*  
rilasciata da \*  
COMUNE FIRENZE

Campi Obbligatori (1)

Denominata  
SRS\_ADEGUAMENTO » ACCREDITAMENTO.MODELLO1BIS » ACCREDITAMENTO\_MODELLO\_1BIS



7

## STAR - COMPILA ANAGRAFICA DICHIARANTE

Intestazione

Anagrafica

Localizzazione

Ulteriore documentazione

Privacy

Dichiarante

Impresa

Cognome G	Nome B
Codice Fiscale 612Y	Sesso F
Stato di nascita Italia	Provincia Firenze
Comune FIRENZE	
Data di nascita * *campo obbligatorio	
Cittadinanza * Comunitaria	
<b>Residenza</b>	
Stato di residenza * Italia	
Comune * fire	Provincia
FIRENZE	
FIRENZUOLA	Denominazione strada *
<input type="checkbox"/> Civico non presente	N. *
Telefono fisso/cellulare *	PEC/posta elettronica



7

## STAR - COMPILA ANAGRAFICA IMPRESA

## 87.2R - Strutture di accoglienza sociali e socio-sanitarie soggette ad autorizzazione (art. 21 L.R. 41/2005)

Intestazione **Anagrafica** Localizzazione Ulteriore documentazione PrivacyDichiarante **Impresa**

## Selezione obbligatoria \*

- Non tenuto all'iscrizione al Registro Imprese e/o al REA
- Iscritta al registro delle Imprese
- Di non essere ancora iscritto a Registro Imprese in quanto provvederà entro i termini

Codice fiscale \*

Partita IVA

Forma giuridica \*

Denominazione \*

## Dati relativi alla sede legale

Stato \*

CAP

Dug (Via, Piazza, ecc.)

Denominazione strada \*

 Civico non presente

N. \*

Lettera

Telefono fisso/cellulare \*

PEC \*

Fax

# STAR - COMPILA LOCALIZZAZIONE



## 87.2R - Strutture di accoglienza sociali e socio-sanitarie soggette ad autorizzazione (art. 21 L.R. 41/2005)

[Intestazione](#)[Anagrafica](#)[Localizzazione](#)[Ulteriore documentazione](#)[Privacy](#)

### Indirizzo e dati catastali

**Attenzione:** il comune in cui si svolge l'attività deve essere uguale al comune dello sportello SUAP a cui si sta inviando la pratica!

Comune *		Provincia
CAP *	Dug (Via,Piazza,ecc.) *	Denominazione strada *
<input type="checkbox"/> Civico non presente	N. *	Lettera
Telefono fisso/cellulare *	Altro contatto telefonico	Altro domicilio elettronico

### IDENTIFICAZIONE CATASTALE

Categoria *	Sezione
Foglio n. *	Particella/mappale n. *
Subalterno *	
<input type="radio"/> Presente	
<input type="radio"/> Non presente	
Catasto *	
<input type="checkbox"/> Fabbricati	

[Salva e Chiudi](#) [Salva e Avanti](#) [Modifica Ateco](#) [Torna a ulteriori procedimenti](#) [Soggetti coinvolti](#) [Anteprima](#) [Firma e Trasmetti](#) [Allegati](#) [Modulistica soggetti coinvolti](#)



Accreditamento

SRS\_ADEGUAMENTO

## 87.2R - Strutture di accoglienza sociali e socio-sanitarie soggette ad autorizzazione (art. 21 L.R. 41/2005)

Intestazione

Anagrafica

Localizzazione

Privacy

Dichiarazione

### Adempimenti relativi al Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD) in materia di privacy

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa esposta sul sito istituzionale del SUAP a cui è rivolta la presente istanza \*

Campo obbligatorio



**PRESA VISIONE INFORMATIVA**



Accreditamento

**SRS\_ADEGUAMENTO**

**Comunicazione adeguamento Struttura residenziale/semiresidenziale pubblica e privata accreditata - L.R. 28 dicembre 2009, n. 82 (Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato) (MOD 1 bis)**

**Documentazione procedimento**

**Comunicazione adeguamento**

- Ai requisiti generali contenuti nel Regolamento attuativo D.p.g.r. 11 agosto 2020, 86/R;
- Ai requisiti specifici contenuti nel: Testo coordinato della DGR 245 del 15/3/2021 pubblicato sul Supplemento al BURT n. 49 del 09.12.2021 risultante di tutte le modifiche apportate con le Delibere GG.RR. 289 del 22/3/2021, 918 del 6/9/2021 e 1239 del 22/11/2021

**Il/la sottoscritto/a**, in qualità di legale rappresentante della seguente struttura:

**Denominata \***

Campo obbligatorio

*Indicare la denominazione che risulta sull'atto di Autorizzazione al funzionamento*

di tipo:

residenziale \*

Campo obbligatorio

semiresidenziale \*

Campo obbligatorio

**In possesso:**

# STAR - COMUNICAZIONE ADEGUAMENTO



Denominata \*

Indicare la denominazione che risulta sull'atto di Autorizzazione al funzionamento

Campo obbligatorio

di tipo:

residenziale \*

semiresidenziale

Selezione obbligatoria \*

- Struttura residenziale per persone anziane non autosufficienti (Residenza Sanitaria Assistenziale)
- Struttura residenziale per persone disabili gravi con attestazione di gravità (Residenza Sanitaria assistenziale per Disabili)
- Struttura residenziale a carattere comunitario per persone a rischio psico-sociale e/o in condizioni di disagio relazionale
- Struttura residenziale a carattere comunitario per persone adulte disabili prevalentemente non in situazione di gravità (Comunità alloggio protetta)
- Struttura residenziale a carattere comunitario per persone adulte disabili con disabilità grave non determinata dal naturale invecchiamento. (Dopo di Noi) (Comunità alloggio protetta)
- Struttura residenziale multiutenza
- Struttura residenziale per l'accoglienza ed il trattamento di persone dipendenti da sostanze da abuso
- Centro di pronta accoglienza per minori
- Casa di accoglienza e gruppo appartamento
- Comunità familiare
- Comunità a dimensione familiare
- Gruppo appartamento per adolescenti e giovani

residenziale

semiresidenziale \*

Selezione obbligatoria \*

- Struttura semiresidenziale per persone anziane
- Struttura semiresidenziale per persone disabili
- Struttura semiresidenziale per minori

Campo obbligatorio



## In possesso:

dell'Accreditamento (solo se antecedente al 15/03/2021 vedi DGRT n.245/2021) \*

**ACCREDITAMENTO**

rilasciata da \*

in data \*

Campo obbligatorio

Campo obbligatorio

dell'Autorizzazione al funzionamento \*

**AUTORIZZAZIONE**

n. \*

rilasciata dal Comune di \*

in data \*

Campo obbligatorio

Campo obbligatorio  
Dato non valido

dell'integrazione all'autorizzazione

**INTEGRAZIONE**

n. atto \*

rilasciata dal Comune di \*

in data \*

Campo obbligatorio

Campo obbligatorio  
Dato non valido

selezionare la tipologia dell'ultima integrazione fatta \*

- ampliamento dell'attività tramite aumento posti
- modifica della destinazione d'uso di locali o spazi

Campo obbligatorio



## TIPOLOGIA INTEGRAZIONE FATTA

selezionare la tipologia dell'ultima integrazione fatta \*

Dato non valido

- ampliamento dell'attività tramite aumento posti
- modifica della destinazione d'uso di locali o spazi

da \*

Campo obbligatorio

a \*

Campo obbligatorio

- modifica della destinazione d'uso di locali o spazi

(specificare) \*

Campo obbligatorio



## COMUNICA

- che la struttura si è adeguata ai Requisiti generali per l'accreditamento distinti per tipologia di servizio contenuti nel Regolamento di attuazione D.p.g.r. 11 agosto 2020, 86/R di cui all'art. 11 L.R. 28 dicembre 2009, n. 82;

- che la struttura si è adeguata ai Requisiti specifici per l'accreditamento distinti per tipologia di servizio secondo le modalità indicate, di cui al Testo coordinato della DGR 245 del 15/3/2021 pubblicato sul Supplemento al BURT n. 49 del 09.12.2021 risultante di tutte le modifiche apportate con le Delibere GG.RR. 289 del 22/3/2021, 918 del 6/9/2021 e 1239 del 22/11/2021;

e a tal fine ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, e consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000 sotto la propria responsabilità

## DICHIARA

- che la struttura

- non si trova nelle condizioni di cui al comma 4 dell'art. 34 DPGR 2/R/2018 pertanto non ha in corso una procedura di prescrizione di adeguamento da parte della Commissione Multidisciplinare in esito a sopralluogo in fase di vigilanza e controllo;

- si trova nelle condizioni di cui al comma 4 dell'art. 34 DPGR 2/R/2018 pertanto ha in corso una procedura di prescrizione di adeguamento da parte della Commissione Multidisciplinare in esito a sopralluogo in fase di vigilanza e controllo;

- che la struttura non si trova nelle condizioni di cui al comma 3 dell'art. 6 della L.R. 82/ 2009 pertanto non ha in corso una procedura di revoca di accreditamento;

- di prendere atto che l'accreditamento istituzionale della struttura ha validità cinque anni decorrenti dalla data di presentazione di questa comunicazione;

- di essere consapevole che la domanda di rinnovo dell'accreditamento dovrà essere presentata, a pena di decadenza, non oltre la data di scadenza dell'accreditamento stesso;

- di essere consapevole che la struttura è tenuta alla verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti, sulla base degli indicatori previsti nel Testo coordinato della DGR 245 del 15/3/2021 pubblicato sul Supplemento al BURT n. 49 del 09.12.2021 risultante di tutte le modifiche apportate con le Delibere GG.RR. 289 del 22/3/2021, 918 del 6/9/2021 e 1239 del 22/11/2021, entro un anno dalla presente comunicazione, e successivamente con periodicità annuale, a pena di decadenza, e di impegnarsi a trasmettere alla Giunta regionale la documentazione di Autovalutazione.



Salva e Av



Accreditamento

SRS\_ADEGUAMENTO

Comunicazione adeguamento Struttura residenziale/semiresidenziale pubblica e privata accreditata - L.R. 28 dicembre 2009, n. 82 (Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato) (MOD 1 bis)

Documentazione procedimento

Accreditamento istituzionale

Il/la sottoscritto/a, in qualità di legale rappresentante della seguente tipologia di struttura:

Struttura residenziale per persone anziane non autosufficienti (Residenza Sanitaria Assistenziale)

di tipo:

residenziale

Denominata \*  
PROVA

In possesso:

dell'Accreditamento \*

rilasciata da \*

comune bagni di lucca

in data \*  
11/05/2017

deve essere antecedente alla data odierna

dell'Autorizzazione al funzionamento \*

n. \*

2547/23

rilasciata dal Comune di \*

BAGNI DI LUCCA

in data \*

08/06/2016

deve essere antecedente alla data odierna

dell'integrazione all'autorizzazione

n. atto \*

2

rilasciata dal Comune di \*

BAGNI DI LUCCA

in data \*

03/01/2017

deve essere antecedente alla data odierna

selezionare la tipologia dell'ultima integrazione fatta \*

ampliamento dell'attività tramite aumento posti

modifica della destinazione d'uso di locali o spazi

Hai compilato tutti i dati obbligatori previsti. Puoi procedere con la firma e la trasmissione della pratica cliccando sul bottone "Firma e trasmissi" se hai terminato la compilazione della pratica.

Chiudi

che risulta sul sito di Autorizzazione al funzionamento

Salva e Chiudi Salva e Avanti Modifica Ateco Torna a ulteriori procedimenti Soggetti coinvolti Anteprima Firma e Trasmetti Allegati Modulistica soggetti coinvolti

100%



## Validazione pratica

Validazione della pratica avvenuta con successo.

Prima della trasmissione della pratica è necessario seguire i 4 passi di seguito indicati:

- **Passo 1:** Prendere visione dei file da firmare scaricandoli mediante il pulsante "Scarica la pratica da firmare". Verrà scaricato un file .zip contenente tutti i file della pratica da firmare

Elenco file da firmare:

- ( :2102020-1137.MDA.87.2R.PDF
- ( :2102020-1137.MDA.SRS\_ADEGUAMENTO.PDF
- ( :2102020-1137.SUAP.PDF

Scarica la pratica da firmare

1

- **Passo 2:** Firmare ogni file per generare file di estensione .pdf.p7m mediante l'utilizzo di un dispositivo di firma digitale presente sul vostro pc (es. Dike, File Protector, ...);
- **Passo 3:** Selezionare dal proprio pc i file firmati cliccando sul pulsante "Carica file".

**Attenzione:** E' possibile scegliere anche un file .zip contenente tutti i file firmati. In questo caso si specifica che l'estensione del file deve essere .zip e che al suo interno devono essere presenti TUTTI i file firmati che compongono la pratica.

Carica file

2

- **Passo 4:** Cliccare sul pulsante "Clicca per effettuare l'upload" per caricare sul sistema i file firmati

Clicca per effettuare l'upload

3

**Caricare il file, uno per volta.  
Dopo averlo caricato, effettuare l'upload**

Elenco file caricati

Carica file

(	Y-19102020-1737.MDA.87.2R.pdf.p7m [353.4 KB]	✕
(	Y-19102020-1737.MDA.SRS_ACCREDITAMENTO.pdf.p7m [180.8 KB]	✕
(	Y-19102020-1737.SUAP.pdf.p7m [133.6 KB]	✕

- **Passo 4:** Cliccare sul pulsante "Clicca per effettuare l'upload" per caricare sul sistema i file firmati

Clicca per effettuare l'upload



## Pratica firmata

Intervento	Nome file	Dimensione file	Download
SRS_ACCREDITAMENTO_endo	ID612Y- 19102020-1737.MDA.SRS_ACCREDITAMENTO	180 KB	<a href="#">↓</a>
SUAP	ID612Y- 19102020-1737.SUAP.pdf.p7m	133 KB	<a href="#">↓</a>
87.2R_ACCREDITAMENTO	ID612Y- 19102020-1737.MDA.87.2R.pdf.p7m	353 KB	<a href="#">↓</a>

Se hai effettuato correttamente tutti gli step indicati nella sezione "Elenco file caricati" sarà visibile l'elenco dei file firmati e sarà visibile il pulsante "Avanti" in fondo alla pagina.

Puoi anche scegliere di tornare alla compilazione della pratica cliccando sul pulsante "Torna alla compilazione" oppure tornare alla tua scrivania cliccando sul pulsante "Chiudi". In entrambi i casi i file firmati saranno cancellati.



Chiudi



Avanti



Torna alla Compilazione



## Invia pratica

Trasmetti la pratica cliccando sul tasto "Trasmetti"

- Chiudi
- Trasmetti**
- Ricevuta Accettazione
- Scarica ricevuta

Trasmetti



## Invia pratica

Trasmetti la pratica cliccando sul tasto "Trasmetti"

- Chiudi
- Trasmetti
- Ricevuta Accettazione
- Scarica ricevuta

Vuoi tornare alla scrivania?





Filtro di Ricerca Espandi per visualizzare i filtri di ricerca

## Elenco pratiche Nuova Pratica

Id	Data creazione	Intestataro	Descrizione	Codice pratica	Data invio	Stato	Azioni	
1725	22-10-2020	B	II	87.2R - Strutture di accoglienza sociali e socio-sanitarie soggette ad autorizzazione (art. 21 L.R. 41/2005) - Accreditemento (87.2R)	22102020-1137	D612Y-	Validata	    
1601	19-10-2020	B	II	87.2R - Strutture di accoglienza sociali e socio-sanitarie soggette ad autorizzazione (art. 21 L.R. 41/2005) - Accreditemento (87.2R)	19102020-1737	D612Y-	Consegnata	       <span>Dettaglio Interazioni</span>

## Lista interazioni pratica Nr. G 020-1737

Data	Oggetto	Tipologia	Termine previsto per la risposta	Stato	Azioni
21-10-2020 17:43:27	Presentazione pratica	102020-1737 Presentazione pratica		TRASMESSA	 

← Indietro

Elementi per pagina 5 1 -

## Gestione notifiche

- Mostra non lette
- Mostra priorità alta

Data	Messaggio	Azioni
21-10-2020 06:01:50	La Pratica 2Y-19102020-1737 e' stata consegnata.	

# STAR - SCRIVANIA



- Nuova Pratica
- Gestione Deleghe
- Notifiche
- I miei dati

scrivania

Filtro di Ricerca

Intestatario

Codice Pratica

Tags

Filtra e seleziona un tag

Data da

Data a

Stato

Includi istanze archiviate

con comunicazioni da SUAP

RESET CERCA

## Elenco pratiche

Nuova Pratica

Id	Data creazione	Intestatario	Descrizione	Codice pratica	Data invio	Stato	Azioni
1601	19-10-2020	B	I	87.2R - Strutture di accoglienza sociali e socio-sanitarie soggette ad autorizzazione (art. 21 L.R. 41/2005) - Accreditemento (87.2R)	19102020-1737	D612Y-Validata	

Elementi per pagina 5

1 - 1 di 1



Visualizza il dettaglio questa pratica



Usa come modello per una nuova pratica



Visualizza esito validazione

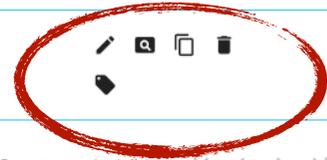


Ricevuta Accettazione



Scarica Ricevuta

# AZIONI





Home [4660] BARBARA

**SIRSSI**  
Sistema Informativo Regionale Sociale e Socio-Sanitario Integrato  
Help in linea [help-sispc@regione.toscana.it](mailto:help-sispc@regione.toscana.it)  
Numero Verde  
**800 - 814013**  
Solo da rete fissa italiana  
Lun - Ven 9:00-12:30 - 15:30-17:00

The diagram illustrates the SIRSSI process flow. It starts with the 'Rete regionale dei Suap' (Regional Network of SUIPs) on the left, represented by a circular logo with four colored segments (green, yellow, blue, red). A red arrow points from this network to the '1^ FASE ACCREDITAMENTO' (1st Phase Accreditation) stage. This stage is associated with 'Amministrazione' (Administration), represented by a pink figure holding a key, and involves 'Gestione notifiche SUAP e consultazione dell'anagrafica delle Strutture Socio Sanitarie e del Sociale' (Management of SUAP notices and consultation of the socio-sanitary structures and social registry). A red arrow then points to the '2^ FASE VALUTAZIONE' (2nd Phase Evaluation) stage, associated with 'GTRV' (Regional Technical Group for the Evaluation of Services), represented by a grey figure holding a first aid kit. This stage involves 'Gestione pratiche, scadenziario delle attività di verifica' (Management of procedures, schedule of verification activities). A red arrow points from the evaluation stage back to the 'Rete regionale dei Suap'. A large green arrow points downwards from the accreditation and evaluation stages to a green box labeled 'DECRETO 30giorni' (30-day Decree).

**DECRETO  
30giorni**



---

# Grazie per l'attenzione

[giachi@federsanitatoscana.it](mailto:giachi@federsanitatoscana.it)



Regione Toscana  
POLITICHE PER L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA