

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

AL SUAP DEL COMUNE DI

MOD. AUT 2 RES

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DI UNA STRUTTURA SANITARIA EXTRAOSPEDALIERA O SOCIO-SANITARIA IN REGIME RESIDENZIALE O SEMIRESIDENZIALE, AI SENSI DELL'ART 9 DELLA L.R. 21/2016

Il/la sottoscritto/a

Cognome

Nome

Nato/a a (.....) il

Residente a (.....)

Via/Piazza n

Codice Fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tel/Cell e-mail

nella sua qualità di: *(indicare la corretta ragione sociale)*

Legale rappresentante di una **STRUTTURA PRIVATA**

Legale rappresentante di una **STRUTTURA PUBBLICA**

Ragione Sociale

Con Sede Legale in Via/Piazza n.

Comune di (.....) CAP

Forma Giuridica

Partita IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PEC

E-Mail

Recapito telefonico

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

CHIEDE

Il rilascio dell'**autorizzazione all'esercizio** ai sensi dell'art. 9 della L.R. 21/2016

della struttura

sanitaria extraospedaliera

sociosanitaria

PRESTAZIONE (denominazione del codice paragrafo del manuale autorizzativo)

Codice paragrafo

--	--	--	--	--	--	--	--

Nome della struttura

con sede nel Comune di

Via/Piazza

n.

Int.

distinta al Catasto Fabbricati al Foglio

Mappale

sub

Numero Posti/Posti letto:

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

COMUNICA

di essere in possesso, per la struttura in oggetto, di
autorizzazione alla realizzazione

di essere in possesso, per la struttura in oggetto, di
autorizzazione all'esercizio

ai sensi della
L.R. 21/2016

ai sensi della
L.R. 20/2000

ai sensi della
L.R. 21/2016

ai sensi della
L.R. 20/2000

ai sensi della
L.R. 20/2002

classificata con codice ORPS

--	--	--	--	--	--

per la quale allega copia dell'autorizzazione n. rilasciata il _____
dal Comune/SUAP di

(Solo per i soggetti pubblici) provvisoriamente autorizzata ai sensi della L.R. 21/2016, art. 22,
comma 2. (Allegare eventuale autocertificazione di cui alla DGR. 310/2002)

La struttura è operativa : SI, per Numero di Posti/Posti letto NO

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000. Le dichiarazioni sono rese sia dal Legale rappresentante che dal Direttore/Responsabile per quanto di competenza:

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DICHIARA

- di essere Proprietario dell'unità immobiliare (*allegare documentazione idonea*);
- di NON essere Proprietario dell'unità immobiliare e di essere in possesso di contratto/atto per la gestione dell'unità immobiliare;
- che la struttura ubicata a in via n.
distinta al Catasto Fabbricati al Foglio particella sub
è stata realizzata in conformità al progetto approvato in sede di autorizzazione alla realizzazione rilasciata
in data prot. e rispetta i requisiti minimi del manuale regionale di autorizzazione
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo
67 del D. Lgs. 6 settembre 2011, n. 159;
- di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n.196/2003 e ss.mm.ii.(codice in materia di protezione di dati
personali) che i dati personali saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente
nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
- che la direzione sanitaria/responsabilità di struttura è affidata a
Dott.
nato a il
Laureato in
presso l'Università di il
specialista in
iscritto presso Ordine dei N.
Provincia di
- che ha accettato l'incarico con la sottoscrizione apposta in calce e DICHIARA che:
- i titoli personali sopra indicati sono effettivamente quelli posseduti;
 - non ha in corso provvedimenti restrittivi della professione;
 - l'assenza di situazioni di incompatibilità del Direttore Sanitario di cui ai commi 5 e 6 dell'art. 10 della L.R. n. 21/2016.
- che la struttura oggetto dell'istanza (barrare l'opzione che interessa):
 è soggetta non è soggetta
alla Valutazione Antisismica ai sensi della normativa vigente

Data _____

Firma del Legale Rappresentante

Firma del Direttore Sanitario/Responsabile

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Allegati obbligatori:

1. Copia del documento di identità, in corso di validità, di tutti i dichiaranti;
2. Per le strutture private: Schede del Manuale Regionale relative ai requisiti GENERALI e SPECIFICI compilate, datate e sottoscritte dal Legale rappresentante in ogni pagina;
Per le strutture pubbliche: Schede del Manuale Regionale relative ai requisiti GENERALI e SPECIFICI compilate, datate e sottoscritte dal Responsabile di Struttura o, per le strutture del SSR, dal Direttore di Distretto in ogni pagina;
3. Planimetria della struttura in scala 1:100, datata e sottoscritta da tecnico abilitato, quotata, riportante la numerazione di ogni locale con la relativa destinazione d'uso, le altezze, la superficie netta, i rapporti aeranti e illuminanti, la disposizione delle attrezzature, degli arredi e dei sanitari, il layout di una carrozzella comprovante l'abbattimento delle barriere architettoniche, le dimensioni di porte e finestre;
4. Autorizzazione alla realizzazione e/o autorizzazione all'esercizio rilasciata ai sensi della normativa previgente rilasciata dal SUAP/Comune;
5. Esito della valutazione antisismica ove prevista ai sensi della normativa vigente;
6. Per i soggetti esenti da imposta di bollo dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (art. 38 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n.445) attestante il diritto all'agevolazione fiscale con richiamo della normativa che la prevede;
7. Cronoprogramma degli adeguamenti, ove previsti.