



Marca da bollo

AL SUAP DEL COMUNE DI

MOD. AUT 1 C - MLAB

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALLA TRASFORMAZIONE DI STRUTTURE DI MEDICINA DI LABORATORIO AI SENSI DELL'ART. 8 DELLA L.R. 21/2016

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____

Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____

Via/Piazza _____ N. _____

Codice Fiscale: _____

Tel/Cell _____ mail _____

nella sua qualità di:(indicare la corretta ragione sociale del soggetto giuridico)

Legale rappresentante di una STRUTTURA PRIVATA

Legale rappresentante di una STRUTTURA PUBBLICA

del soggetto giuridico di seguito individuato:

Ragione Sociale _____

Con Sede Legale in Via/Piazza _____ n. _____

Comune di _____ (_____) CAP _____

Forma Giuridica _____

Partita IVA _____

PEC _____

Tel/Cell _____ mail _____



CHIEDE

L'Autorizzazione ai sensi dell'art. 8 della L.R. 21/2016 per:

- trasformazione strutturale**
- trasformazione di funzioni**
- trasformazione strutturale e di funzioni**

della struttura di medicina di laboratorio denominata _____

con sede nel Comune di _____

Via/Piazza _____ N. _____ Int. _____

distinta al Catasto Fabbricati al Foglio _____ Mappale _____ sub _____

trasformazione strutturale

cambio di destinazione d'uso del/dei locali destinati a nuove funzioni qualora ciò comporti la variazione dei requisiti di autorizzazione.

Descrivere l'oggetto della trasformazione strutturale

trasformazione di funzioni

Tipologia attuale della struttura:

laboratorio generale di base ai sensi della vigente normativa / ex laboratorio analisi (LAN) ai sensi DGR 2200/00

laboratorio specializzato, specificare:

- biochimica clinica e tossicologia
- ematologia e coagulazione
- microbiologia, virologia e sierologia
- biologia molecolare
- genetica molecolare e citogenetica
- laboratorio di genetica molecolare e citogenetica (LGM)



laboratorio generale di base con settori specializzati, specificare:

- biochimica clinica e tossicologia
- ematologia e coagulazione
- microbiologia, virologia e sieroinmunologia
- biologia molecolare
- genetica molecolare e citogenetica

Tipologia della struttura dopo la trasformazione delle funzioni:

laboratorio specializzato, specificare:

- biochimica clinica e tossicologia
- ematologia e coagulazione
- microbiologia, virologia e sieroinmunologia
- biologia molecolare
- genetica molecolare e citogenetica
- laboratorio di genetica molecolare e citogenetica (LGM)

laboratorio generale di base con settori specializzati, specificare:

- biochimica clinica e tossicologia
- ematologia e coagulazione
- microbiologia, virologia e sieroinmunologia
- biologia molecolare
- genetica molecolare e citogenetica

punto prelievi a seguito di delocalizzazione totale della produzione, ai sensi della vigente normativa, presso la sede della struttura di medicina di laboratorio denominata

con sede nel Comune di _____

Via/Piazza _____ N. _____ Int. _____



avente le caratteristiche indicate nel progetto redatto nel rispetto dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi stabiliti nel vigente manuale regionale di autorizzazione ed allegati alla presente domanda.

COMUNICA

- di essere in possesso, per la struttura in oggetto, di autorizzazione all'esercizio, per la quale allega copia dell'autorizzazione n. _____ rilasciata il ____/____/____ dal Comune/SUAP di _____

DICHIARA

- di presentare contestualmente alla presente istanza di permesso di costruire per le opere da realizzare a firma del soggetto legittimato;
- che non saranno eseguite opere in quanto la struttura è già idonea e legittimata con atto (DIA, licenza di costruzione, permesso di costruire, ecc...) n. _____ del _____ (*inserire obbligatoriamente il riferimento all'atto abilitativo che legittima l'unità immobiliare*)
- 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.

Data _____

Firma _____

(per esteso del legale rappresentante della struttura)



Allegati obbligatori:

1. Copia del documento identità, in corso di validità, del legale rappresentante;
2. Planimetria raffigurante lo stato attuale della struttura;
3. Planimetria di progetto della struttura in scala 1:100 sottoscritta da tecnico abilitato, riportante le altezze, la numerazione di ogni locale con la relativa destinazione d'uso, la superficie netta, i rapporti aeranti e illuminanti, la disposizione delle attrezzature, degli arredi e dei sanitari (nel bagno handicap la rotazione della carrozzella), le dimensioni di porte e finestre;
4. Relazione tecnica sottoscritta da tecnico abilitato, che illustri come viene soddisfatto ogni singolo requisito strutturale impiantistico e tecnologico previsto nelle schede dei requisiti APOL e dei requisiti specifici del vigente Manuale regionale e la individuazione degli stessi nei locali numerati della planimetria;
5. Schede del vigente Manuale regionale datate e sottoscritte dal legale rappresentante o suo delegato;
6. Asseverazione del tecnico abilitato che dia garanzia del rispetto dei requisiti previsti nelle schede di riferimento del manuale regionale di autorizzazione;
7. In caso di ampliamento, trasformazione e trasferimento va allegata l'attuale autorizzazione all'esercizio;
8. Per i soggetti esenti da imposta di bollo la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (art. 38 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n.445) attestante il diritto all'agevolazione fiscale con il richiamo alla normativa che la prevede.