

Marca da bollo

MODULISTICA

FAC-SIMILE MOD. AUT 2-CD

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO PER L'EROGAZIONE DI CURE DOMICILIARI DI LIVELLO BASE, DI I, II E III LIVELLO, AI SENSI DELLA DGR 06/2023.

Il/la sottoscritto/a

Cognome.....

Nome

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

Residente a(.....) Via/piazza n.

Codice Fiscale:

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

Tell/Cell..... e-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

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

(in caso di assenza della partita IVA, indicare il Codice Fiscale dell'organizzazione)

PEC

E-MailRecapito telefonico

CHIEDE

Il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio ai sensi della DGR 06/2023 per l'erogazione di cure domiciliari

☐ di livello base, ☐ di I livello, ☐ di II livello, ☐ di III livello.

Con una capacità di presa in carico pari a n. _____ assistiti, alla data odierna.

Tipologia dell'organizzazione:
denominata

con sede *organizzativa* nel Comune di

Via/Piazza n. int

Distinta al catasto Fabbricati al Foglio Mappale Sub

con sede *operativa* (da compilare nel caso in cui sia distinta dalla sede organizzativa) nel Comune di

..... Via/Piazza

n. int Distinta al catasto Fabbricati al Foglio Mappale ... Sub

COMUNICA

☐ di essere in possesso, di autorizzazione alla realizzazione di cui al Decreto n°
del/...../..... rilasciato dalla Regione;

☐ che l'organizzazione, antecedentemente alla data di pubblicazione del manuale di
autorizzazione relativo alla presente richiesta, ha erogato servizi di cure domiciliari

☐ di livello base, ☐ di I livello, ☐ di II livello, ☐ di III livello di essere in

☐ possesso del codice ORPS.....

☐ di NON essere in possesso del codice ORPS;

☐ che la sede operativa coincide con la sede organizzativa;

☐ che la sede operativa NON coincide con la sede organizzativa.

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:

DICHIARA

- che la sede organizzativa, è ubicata a in via
..... n. distinta al Catasto Fabbricati al Foglio
..... particella sub ed è in possesso dei requisiti minimi
strutturali indicati nel manuale di autorizzazione regionale per l'erogazione di cure
domiciliari ai punti 1.1 AU e 1.2 AU;
- che la sede operativa dell'organizzazione, è ubicata a

in via n. distinta al Catasto Fabbricati al Foglio particella sub ed è in possesso dei requisiti minimi strutturali indicati nel manuale di autorizzazione regionale per l'erogazione di cure domiciliari 1.1 AU e 1.2 AU;

- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all' art. 67 del d.lgs. 6 settembre 2011, n. 159;
- di essere informato/a, ai sensi del d.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione va resa.
- che il soggetto privato richiedente l'autorizzazione in oggetto:
 - è iscritto al Registro delle Persone Giuridiche c/o la Cancelleria del Tribunale di al n. in data;
(solo per Persone Giuridiche tenute all'iscrizione)
 - è iscritto al Registro delle Imprese c/o la Camera di Commercio di al n. in data;
(solo per le cooperative, le Società di Persone e le Società di Capitali)
 - è iscritto all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali al n. in data;
(solo per le Cooperative Sociali)
 - è iscritto al Registro Regionale delle Associazioni di Volontariato al n. in data;
(solo per le Associazioni di Volontariato)
 - è iscritto all'Anagrafe Onlus n. in data;
(solo per le altre Onlus)
 - è iscritto al al n. in data;
(altri pubblici registri o albi)
- che per l'immobile di cui sopra è già stato rilasciato il certificato di agibilità o presentata la segnalazione certificata di agibilità prot.....del.....;
- Che la direzione sanitaria / la responsabilità sanitaria dell'organizzazione (requisito 3.1.1AU) è affidata al

Dott.

Nato a il.....

Laureato in

Presso l'Università di il

Specialista in

Iscritto presso l'Ordine dei N.

Provincia di

il quale DICHIARA che:

- a. i titoli personali sopra indicati sono effettivamente quelli posseduti;
- b. non ha in corso provvedimenti restrittivi della professione;
- c. l'assenza di situazioni di incompatibilità del Direttore sanitario/Responsabile di cui ai commi 5 e 6 dell'art. 10 della L.R. n. 21/2016.

Data ____/____/____ Firma del Legale Rappresentante _____
Firma per esteso

Data ____/____/____ Firma del Direttore Sanitario/
Responsabile Sanitario _____
Firma per esteso

Allegati obbligatori:

1. Copia del documento di identità, in corso di validità, di tutti i dichiaranti;
2. Autorizzazione all' esercizio;
3. Schede del Manuale regionale compilate, datate e sottoscritte dal legale rappresentante in ogni pagina;
4. Planimetria della sede organizzativa e della sede operativa (qualora non coincidenti) in scala 1:100 con le destinazioni d'uso e le superfici nette di ogni vano, il layout degli arredi e dei sanitari, nonché di una carrozzella (qualora sia prevista la presenza di servizi igienici attrezzati per la disabilità), datata e sottoscritta dal tecnico abilitato;
5. Relazione tecnica illustrativa, datata e sottoscritta dal tecnico abilitato, con riferimento puntuale a tutti i requisiti strutturali e tecnologici contenuti negli allegati 1A e 1A.1 alla DGR. 06/2023, facendo anche opportuno riferimento alla/e planimetria/e allegata/e per l'individuazione degli spazi e dei locali a cui i predetti requisiti si riferiscono;
6. Autorizzazione alla realizzazione e/o autorizzazione all'esercizio rilasciata dalla Regione;
7. Copia versamento bollo digitale
8. 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.
9. Autocertificazione attestante il possesso del certificato di agibilità o avvenuta segnalazione certificata di agibilità;
10. Certificato di Agibilità/Segnalazione Certificata di Agibilità;
11. Dichiarazione di conformità alla normativa in materia di superamento delle barriere architettoniche dell'intera struttura ai sensi del Decreto del Ministro dei lavori pubblici 14 giugno 1989, n. 236 da parte di un tecnico abilitato;
12. Certificato di prevenzione incendi o SCIA antincendio ove previsti. In caso di attività non soggetta alla normativa antincendio: dichiarazione di non assoggettabilità dell'attività svolta alla normativa antincendio.