

MOD. AUT 2 RES

spazio per marca da bollo
oppure
numero identificativo della marca
da bollo telematica
oppure
☐ esenzione

AL SUAP DEL COMUNE DI

.....

**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 ragione sociale)*

- ☐ Legale rappresentante della **STRUTTURA PRIVATA**
☐ Legale rappresentante della **STRUTTURA PUBBLICA**

Ragione Sociale

Con Sede Legale in Via/Piazza n.

Comune di (.....) CAP

Forma Giuridica

Partita IVA

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

PEC

E-Mail

Recapito telefonico

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 (es.: "Comunità Felice")

Con sede nel Comune di

Via/Piazza n. Int

distinta al Catasto Fabbricati al Foglio Mappale sub

Numero Posti/Posti letto

COMUNICA

di essere in possesso, per la struttura in oggetto,

☐ **autorizzazione alla realizzazione:**

☐ ai sensi della
L.R. 21/2016

☐ ai sensi della
L.R. 20/2000

☐ **autorizzazione all'esercizio:**

☐ 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 nrilasciata 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:

DICHIARA

(barrare i casi che interessano)

- ☐ 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 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 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 autorizzazionedel
- ☐ 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

Firma _____
(per esteso del legale rappresentante della struttura)

Data ____/____/____

Firma _____
(per esteso del Direttore Sanitario/Responsabile di struttura)

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/Coordinatore dell'ATS/Assistente sociale dell'ente titolare 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;
8. Certificato di Agibilità/Segnalazione Certificata di Agibilità;
9. 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;
10. 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.