

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

AL SUAP DEL COMUNE DI

FAC-SIMILE MOD. AUT 2 – 9

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DI UNA STRUTTURA SANITARIA EXTRAOSPEDALIERA INTENSIVA ED ESTENSIVA, STRUTTURE SOCIO-SANITARIE DI LUNGOASSISTENZA E MANTENIMENTO E PROTEZIONE, CHE EROGANO PRESTAZIONI IN REGIME RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE, AI SENSI DELL'ART 8 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 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

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

Tipologia della struttura:

indicare codifica e intervento cfr. Regolamento Regionale n.1/2018*

(scegliere tra le tipologie indicate a fondo pagina del presente documento)

Codifica

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

 Intervento

denominata

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, 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 di

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 è affidata a
Dott.
nato a il
Laureato in
presso l'Università di il
specialista in
iscritto presso Ordine dei N.
Provincia di
- (ai sensi del comma 536 parte seconda della L. 145/2018 le strutture sanitarie private di cura sono
tenute a dotarsi di un direttore sanitario iscritto all'albo dell'ordine territoriale competente per il luogo nel
quale hanno la loro sede operativa)*
- 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.

Data _____

Firma del Legale Rappresentante

Data _____

Firma del Direttore Sanitario

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Allegati obbligatori:

1. Copia del documento di identità, in corso di validità, di tutti i dichiaranti;
2. Attestazione versamento diritti di segreteria
3. Schede del Manuale regionale compilate, datate e sottoscritte dal Legale rappresentante in ogni pagina;
4. Planimetria della struttura in scala 1:100 con le destinazioni d'uso e le superfici nette di ogni vano, datata e sottoscritta dal tecnico abilitato
5. Autorizzazione alla realizzazione rilasciata dal SUAP/Comune e/o autorizzazione all'esercizio rilasciata ai sensi della normativa previgente
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.