

N° _____
Importo _____
Data _____

AL COMUNE DI _____

MOD. _____ - AMB

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE _____ DI UNA STRUTTURA SANITARIA
IN REGIME DI RICOVERO OSPEDALIERO A CICLO CONTINUATIVO O DIURNO PER ACUTI,
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

☐ Libero professionista	
Partita IVA _____ PEC _____	
☐ Titolare dell'impresa individuale	
☐ Legale rappresentante	
del soggetto giuridico di seguito individuato:	
Ragione Sociale _____	
Indirizzo Sede Legale _____	
Forma Giuridica _____	
Partita IVA _____	PEC _____
Mail _____	
Recapito telefonico _____	

Consapevole che è vietata la realizzazione di strutture sanitarie in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo o diurno per acuti, non compatibili con il fabbisogno individuato dalla Regione con gli atti di programmazione o che non rispettino i requisiti minimi generali e specifici individuati ai sensi della medesima legge regionale

CHIEDE

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

☐ **la realizzazione**

della struttura sanitaria in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo o diurno per acuti
denominata _____
con sede nel Comune di _____
Via/Piazza _____ N. _____ Int. _____
distinta al Catasto Fabbricati al Foglio _____ Mappale _____ sub _____
Tipologia della struttura (*specificare codice regolamento regionale*) _____

☐ ricovero ospedaliero a ciclo continuativo o diurno per acuti con n. _____ posti letto,
avente le caratteristiche indicate nel progetto redatto nel rispetto dei requisiti minimi strutturali,
tecnologici ed organizzativi stabiliti nel manuale regionale di autorizzazione approvato ai sensi
della L.R. 21/2016 ed allegati alla presente domanda.

CHIEDE

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

☐ **l'ampliamento**

- ☐ ampliamento strutturale
- ☐ incremento posti/posti letto
- ☐ incremento punti di cura
- ☐ incremento funzioni

della struttura sanitaria in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo o diurno per acuti denominata _____

con sede nel Comune di _____

Via/Piazza _____ N. _____ Int. _____

distinta al Catasto Fabbricati al Foglio _____ Mappale _____ sub _____

Tipologia della struttura (*specificare codice regolamento regionale*) _____

☐ ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno con ulteriori n. _____ posti letto,

avente le caratteristiche indicate nel progetto redatto nel rispetto dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi stabiliti nel manuale regionale di autorizzazione approvato ai sensi della L.R. 21/2016 ed allegati alla presente domanda.

CHIEDE

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

☐ **la trasformazione**

- ☐ modifica funzioni già autorizzate
- ☐ cambio d'uso degli edifici destinati a nuove funzioni qualora ciò comporti la variazione dei requisiti di autorizzazione

della struttura sanitaria in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo o diurno per acuti
denominata _____

con sede nel Comune di _____

Via/Piazza _____ N. _____ Int. _____

distinta al Catasto Fabbricati al Foglio _____ Mappale _____ sub _____

Tipologia della struttura (*specificare codice regolamento regionale*)

descrivere l'oggetto della trasformazione

CHIEDE

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

☐ **il trasferimento ad altra sede**

della struttura sanitaria/socio-sanitaria

denominata _____

con sede nel Comune di _____

Via/Piazza _____ N. _____ Int. _____

Tipologia della struttura (*specificare codice regolamento regionale*)

descrivere l'oggetto del trasferimento

presso la nuova sede:

sita nel Comune di _____

Via/Piazza _____ N. _____ Int. _____

distinta al Catasto Fabbricati al Foglio _____ Mappale _____ sub _____

avente le caratteristiche indicate nel progetto redatto nel rispetto dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi stabiliti nel Manuale regionale di autorizzazione approvato ai sensi della L.R. 21/2016 ed allegati alla presente domanda.

COMUNICA

- ☐ di NON essere in possesso, per la struttura in oggetto, di autorizzazione all'esercizio ai sensi della L.R. 20/2000;
- ☐ di essere in possesso, per la struttura in oggetto, di autorizzazione all'esercizio ai sensi della L.R. 20/2000, per la quale allega copia dell'autorizzazione n. _____ rilasciata il _____ dal Comune 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 (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 documento identità, in corso di validità, del legale rappresentante;
2. Planimetria della struttura in scala 1:100 con le destinazioni e le superfici nette di ogni vano datata e sottoscritta dal legale rappresentante della struttura;
3. Relazione tecnico illustrativa dell'intervento proposto con la quale si descrivono le modalità con le quali si raggiungono i requisiti minimi strutturali, impiantistici e tecnologici;
4. Asseverazione di un tecnico abilitato in merito al rispetto dei requisiti previsti nelle schede di riferimento del manuale regionale di autorizzazione;
5. Per le strutture già esistenti nelle quali non siano previste opere, è necessario presentare alternativamente:
 - copia o estremi del certificato di agibilità/abitabilità, se rilasciato successivamente alla L. n. 46/1990;
 - certificato di conformità degli impianti tecnologici esistenti;
 - dichiarazione di rispondenza degli impianti tecnologici in caso di assenza del certificato di conformità.
6. Copia della precedente autorizzazione sanitaria all'esercizio in caso di ampliamento/trasferimento/trasformazione dell'attività sanitaria;
7. 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.