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'esercizioin caso di ampliamento/trasferimento/ trasformazione dell'attivita' 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.