



Amministrazione destinataria

Comune di Filottrano

Ufficio destinatario

S.U.A.P.



**Domanda di autorizzazione all'ampliamento 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'articolo 8 della Legge Regionale 30/09/2016, n. 21

Il sottoscritto												
Cognome			Nome			Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza						
Residenza		Provincia		Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>												
Ruolo												
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia						
Sede legale		Provincia		Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Codice Fiscale					Partita IVA							
Telefono				Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio						Provincia		Numero Iscrizione				
Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)						Provincia		Numero iscrizione				
Posizione INAIL						Codice INAIL impresa						

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

in relazione alla struttura

Classificazione struttura

- privata
- pubblica

Consapevole che è vietata la realizzazione di strutture 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 per l'ampliamento

- ampliamento strutturale
- incremento posti/posti letto

Incremento di posti/posti letto pari a

Per una dotazione complessiva pari a

Della struttura

- sanitaria extraospedaliera
- sociosanitaria

Tipologia della struttura (denominazione per esteso della codifica paragrafo)

Codifica paragrafo

Nome della struttura (ad esempio "Comunità Felice")

Numero posti/posti letto

avente le caratteristiche indicate nel progetto redatto nel rispetto dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed impiantistici riportati nel manuale regionale di autorizzazione approvato ai sensi della Legge Regionale 30/09/2016, n. 21 e allegati alla presente domanda.

con sede in

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura	
							<input type="checkbox"/>	
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							<input type="checkbox"/>	

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")
il procedimento riguarda _____ ulteriori immobili

COMUNICA

di essere in possesso, per la struttura in oggetto, di autorizzazione all'esercizio:

- ai sensi della Legge Regionale 30/09/2016, n. 21
- ai sensi della Legge Regionale 16/03/2000, n. 20
- ai sensi della Legge Regionale 06/11/2002, n. 20

Classificata con codice ORPS

Numero autorizzazione	Data	Comune/SUAP

La struttura è operativa

- sì

Per numero/posti letto
- no

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

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 è stata presentata contestualmente alla presente, istanza di permesso di costruire per le opere da realizzare a firma del soggetto legittimato

Numero protocollo	Data

- che non saranno eseguite opere in quanto la struttura è già idonea e legittimata con atto

Tipologia (PDC, SCIA, ecc.)	Numero	Data

- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del Decreto Legislativo 06/09/2011, n. 159

- che la struttura oggetto dell'istanza
 - è soggetta alla valutazione antisismica ai sensi della normativa vigente
 - non è soggetta alla valutazione antisismica ai sensi della normativa vigente

referente per la pratica

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- documentazione attestante la proprietà dell'immobile
- 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
- relazione tecnica, datata e sottoscritta da tecnico abilitato, che illustri come viene soddisfatto ogni singolo requisito strutturale impiantistico e tecnologico previsto nelle schede dei requisiti generali e dei requisiti specifici del manuale Regionale e la individuazione degli stessi nei locali numerati della planimetria
- schede dei requisiti generali e dei requisiti specifici (non organizzativi) del manuale regionale datate e sottoscritte dal legale rappresentante o suo delegato
- asseverazione del tecnico abilitato che dia garanzia del rispetto dei requisiti previsti nelle schede di riferimento del manuale regionale di autorizzazione
- esito della valutazione antisismica ove prevista ai sensi della normativa vigente
- copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- ricevuta di pagamento dei diritti di segreteria
(da allegare se previsti)
- pagamento dell'imposta di bollo
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Filottrano

Luogo

Data

il dichiarante