Amministrazione destinataria

Comune di Filottrano

Ufficio destinatario

Ufficio TEST - da non utilizzare per la presentazione delle istanze

Domanda di autorizzazione all'esercizio di una struttura sanitaria extraospedaliera o socio-sanitaria in regime residenziale o 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** | **Interno** | **Scala** | **Piano** | **SNC** ☐ | **CAP**

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo

Denominazione/Ragione sociale | **Tipologia**

Sede legale

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **Interno** | **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**

da non usare per presentazione cartacea

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 all'esercizio 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
							☐

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

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

- ○ si

  Per numero/posti letto

- ○ no

da non usare per presentazione cartacea

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

la direzione sanitaria/responsabilità di struttura è affidata a

Titolo	Cognome	Nome	Codice Fiscale

Partita IVA	Albo o Ordine	Sezione	Regione	Provincia	Numero iscrizione

Laureato in	Università di	Specialista in

da non usare per presentazione cartacea

☐ **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
- ☑ accettazione dell'incarico da parte del direttore sanitario/responsabile di struttura all'interno della quale dichiara che i titoli personali indicati sono effettivamente quelli posseduti, che non ha in corso provvedimenti restrittivi della professione e l'assenza di situazioni di incompatibilità del direttore sanitario di cui all'articolo 10, commi 5 e comma 6 della Legge regionale 30/09/2016, n. 21
- ☐ 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

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.

Luogo	Data	il dichiarante
Filottrano		

da non usare per presentazione cartacea