Amministrazione destinataria

Comune di Deliceto

Ufficio destinatario

Ufficio SUAP

Domanda di autorizzazione per l'esercizio di una struttura sanitaria e/o socio-sanitaria

Ai sensi dell'articolo 5, comma 3 della Legge Regionale 02/05/2017, n. 9

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**

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

FAC SIMILE
Da non usare per presentazione cartacea

TRASMETTE

domanda di autorizzazione relativa all'esercizio di uno studio odontoiatrico, medico o di altre professioni sanitarie, attrezzato per erogare prestazioni di chirurgia, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente

collocata 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

Disponibilità dei locali

- ○ proprietà
- ○ locazione
- ○ comodato
- ○ altro *(specificare)* _____

Agibilità dei locali	Protocollo	Data

in precedenza autorizzata alla realizzazione tramite

Titolo autorizzativo	Numero	Data	Ente di riferimento

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

- ☑ che nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titoli I, capo II del Decreto Legislativo 06/09/2011 n. 159 ("Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonchè nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia ")
- ☑ l'insussistenza delle ipotesi di decadenza previste dall'articolo 9, commi 4 e 5, della Legge Regionale 02/05/2017, n. 9
- ☑ di essere in possesso di eventuali autorizzazioni/titoli preliminari necessari allo svolgimento dell'attività oggetto della segnalazione (ad esempio autorizzazioni scarichi/emissioni, nulla osta prevenzione incendi, licenze di pubblico spettacolo, ecc.)
- ☑ che i locali sono conformi alle caratteristiche dettate dalle normative in materia sanitaria, edilizia, urbanistica e di sicurezza
- ☑ il rispetto dei requisiti minimi previsti dalla regolamentazione o da altra specifica normativa e previsione della contrattazione collettiva

possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività

Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali

○	unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252
○	oltre al sottoscrivente ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività *(compilare il modulo "dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)")*

da non usare per presentazione cartacea

responsabile sanitario è

Titolo	Cognome	Nome	Codice Fiscale

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza

Possesso Partita IVA	Partita IVA	Albo o Ordine	Sezione	Regione	Provincia	Numero iscrizione

Sede Professionale

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

Titolo di studio	Anno di conclusione
Nome dell'istituto	**Sede dell'istituto**

contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) applicato al personale

Tipologia di contratto

numero e qualifiche del personale da impegnare nella struttura

Composizione organico

funzioni oggetto del trasferimento

(in caso di autorizzazione all'esercizio per trasferimento)

Indicazione delle funzioni oggetto del trasferimento

precedente collocazione della struttura da trasferire

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura
							☐

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

rischio incendio

Assoggettabilità al possesso di titolo abilitativo per rischio incendio

- ○ l'attività non rientra nell'elenco di quelle soggette alle visite e ai controlli di prevenzione incendi
- ○ l'attività rientra nell'elenco di quelle soggette alle visite e ai controlli di prevenzione incendi
  - ○ ha ottenuto certificato di prevenzione incendi (CPI)

Protocollo	Data

  - ○ ha richiesto certificato di prevenzione incendi (CPI)

    (in questo caso la presente SCIA sarà considerata come 'SCIA CONDIZIONATA')

Protocollo	Data

  - ○ presenta separatamente la documentazione per il certificato di prevenzione incendi (CPI)

    (in questo caso la presente SCIA sarà considerata come 'SCIA CONDIZIONATA')
  - ○ ha presentato segnalazione certificata di inizio attività (SCIA)

    (in questo caso la presente SCIA sarà considerata come 'SCIA UNICA')

Protocollo	Data

  - ○ presenta congiuntamente la documentazione per la segnalazione certificata di inizio attività (SCIA)

    (in questo caso la presente SCIA sarà considerata come 'SCIA UNICA')

da non usare per presentazione cartacea

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

☐ **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)

- ☐ n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti
- ☑ relazione tecnica descrittiva delle operazioni svolte
- ☑ planimetria dei locali destinati ad attività produttive
- ☐ cronoprogramma dei lavori e durata della permanenza presso la sede temporanea
  (da allegare in caso di trasferimento temporaneo)
- ☐ accettazione dell'incarico da parte del responsabile sanitario
- ☑ pagamento dell'imposta di bollo
- ☐ ricevuta di pagamento dei diritti di segreteria
  (da allegare se previsti)
- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☐ ricevuta di pagamento diritti sanitari
  (da allegare se previsti)
- ☐ copia del permesso di soggiorno
  (da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- ☐ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- ☐ copia del documento d'identità
  (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- ☐ 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.

Luogo	Data	il dichiarante
Deliceto		

da non usare per presentazione cartacea