

Al Comune di BUCINE  
UFFICIO ATTIVITA' PRODUTTIVE

Il/la sottoscritto/a .....

**CHIEDE**

ai sensi della L.R. 23 febbraio 1999 n. 8, e successive modifiche e integrazioni,

**RILASCIO DI AUTORIZZAZIONE ALL'APERTURA ED ESERCIZIO**

della **struttura sanitaria privata** denominata:

.....

ubicata nel Comune di ....., via/piazza ..... n.

CAP ..... Tel. .... Fax .....

e-mail .....@..... [ ] barrare se e-mail con posta

*certificata*

per l'erogazione di prestazioni in regime:

**a) ambulatoriale**

a.1) di specialistica e diagnostica

DISCIPLINA	Codice	ATTIVITA'	Codice

a.2) di recupero e riabilitazione funzionale

DISCIPLINA	Codice	ATTIVITA'	Codice


**b) di ricovero a ciclo continuativo e diurno per acuti**

DISCIPLINA	Codice	N. posti letto	ATTIVITA' CICLO DIURNO	
			SI	NO

**c) di ricovero a ciclo continuativo e diurno in fase post-acuta**

	DIURNO N. posti	RESIDENZIALE N. posti letto
Riabilitazione funzionale	.....	.....
Salute mentale	.....	.....
Tossicodipendenze	.....	.....

A tal fine, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000,

**DICHIARA**

quanto segue consapevole:

- della responsabilità penale cui può andare incontro per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e successive modificazioni;
- che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti, uso di atti falsi, l'Amministrazione è obbligata a provvedere alla pronuncia di decadenza dell'autorizzazione già rilasciata;

.....  
(cognome) (nome)

nato/a a ..... il .....

residente a .....  
(indirizzo completo)

codice fiscale..... recapito telefonico.....  
(non obbligatorio)

titolare / legale rappresentante di .....  
(ragione sociale o denominazione completa)

con sede legale in .....  
(indirizzo completo)

codice fiscale/partita IVA .....

le attività oggetto di autorizzazione prevedono detenzione o detenzione ed impiego di apparecchiature radiogene o sostanze radioattive e pertanto presenta contestualmente la richiesta di autorizzazione ai sensi del D. Lgs. 230/95 e successive modifiche ed integrazioni.

le attività oggetto di autorizzazione non prevedono detenzione o detenzione ed impiego di apparecchiature radiogene o sostanze radioattive

#### DICHIARA INOLTRE

- che l'immobile e le strutture oggetto della presente dichiarazione possiedono i requisiti urbanistico-edilizi, igienico-sanitari, di sicurezza per l'esercizio dell'attività.
- che l'attività verrà svolta nel rispetto di quanto previsto dalla normativa nazionale, regionale e comunale in materia;

Il sottoscritto inoltre **DICHIARA**:

- di avere titolo, legittimazione e possesso dei requisiti per la presentazione della presente istanza e dei relativi endoprocedimenti;
- di essere a conoscenza che ogni comunicazione relativa ai procedimenti attivati potrà essere inoltrata anche per il tramite dei professionisti indicati nel presente modello sia mediante trasmissione ordinaria (lettera) che mediante fax, email o altro sistema di comunicazione.

#### ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI

(D.G.R. n. 944 del 09/08/1999 e Decreto n.4569 del 3/10/2006)

1. **relazione dettagliata circa le prestazioni e le attività previste**, firmata dal legale rappresentante e dal direttore sanitario;
2. **planimetria generale**, firmata dal tecnico compilatore e dal richiedente, idonea ad identificare la localizzazione del presidio, il lotto di pertinenza, il volume edificato e la disponibilità di aree a parcheggio;
3. **planimetria dei locali in scala 1:100**, timbrata, datata e sottoscritta dal tecnico compilatore e dal richiedente, idonea ad identificare l'articolazione interna dei singoli locali/spazi con destinazione d'uso, i percorsi interni ed esterni e gli accessi al presidio, la superficie in metri quadri per singoli locali, la collocazione dei principali macchinari e apparecchiature;
4. **documento** comprovante la disponibilità dei locali (o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà)
5. **inventario delle attrezzature sanitarie**
6. **elenco del personale**, medico e non, operante nella struttura;
7. **documento in cui viene esplicitata l'organizzazione interna generale**, per singolo presidio e articolazione organizzativa;
8. **liste di autovalutazione:** (cfr. ALL.2 Decreto n.4569 del 3/10/2006);
9. **dichiarazione di assunzione di incarico da parte del direttore sanitario**
10. **certificazione antimafia** (L.575/65 e succ. modifiche) rilasciata dalla Prefettura o dalla CCIAA oppure **Dichiarazione sostitutiva del legale rappresentante** (art. 47 DPR 445/2000)
11. **dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà** per i dati relativi all'immobile  
*ovvero*  
**dichiarazioni asseverative** rilasciate da un professionista abilitato, relative al possesso dei requisiti previsti dalla vigente normativa in materia di caratteristiche ambientali e di accessibilità, protezione antisismica, eliminazione delle barriere architettoniche;

data .....

.....  
Firma<sup>1</sup>

N.B.: L'istanza ed ogni allegato alla stessa devono pervenire in **duplice copia**, di cui **solo l'originale in bollo**.

Ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/03 l'Amministrazione procedente informa che i dati riguardanti l'interessato, saranno conservati presso l'archivio dello Sportello Unico Attività Produttive e saranno utilizzati, anche tramite strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento amministrativo al quale la presente dichiarazione si riferisce, nello svolgimento di compiti istituzionali, nel rispetto di leggi e regolamenti, nel rispetto dei principi di necessità e pertinenza. Titolare del trattamento è il Comune di ricezione dell'istanza Responsabile dello specifico trattamento dei dati è il Dirigente competente. I dati potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici e privati, che intervengono nel procedimento, nei limiti previsti da leggi o da regolamento. Il conferimento dei dati è in genere facoltativo; l'amministrazione segnala espressamente i casi in cui i dati devono obbligatoriamente essere conferiti; in ogni caso i dati sono necessari per portare a termine le attività ed i procedimenti amministrativi. L'interessato ha diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione ovvero quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati. L'interessato ha altresì diritto di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima od il blocco dei dati trattati in violazione di legge. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto od in parte per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano. All'interessato è riconosciuto il diritto di accesso per la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano e di ottenere la loro comunicazione in forma intelligibile (fatte salve le eccezioni di Legge).

1 1 Ai sensi dell' art. 38 D.P.R. 445/2000, l'istanza può essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

il/la sottoscritto/a .....

ai sensi dell' art. 47 del DPR n. 445 del 28.12.2000, richiamato l'art. 76 dello stesso decreto, **sotto la propria responsabilità**, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, ,

**DICHIARA**

- La struttura sanitaria oggetto della presente istanza è ubicata in via..... n. ....  
interno ..... piano..... ed è contraddistinto al NCT NCEU dai seguenti dati catastali:

Foglio di mappa \_\_\_\_\_ particella/e \_\_\_\_\_ sub. \_\_\_\_\_

- L'unità immobiliare, facente parte non facente parte (*barrare l'ipotesi corrispondente*) di più ampio complesso immobiliare, è stata realizzata conformemente alla concessione/licenza edilizia nr. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ;

*ovvero*

L'immobile è stato realizzato anteriormente all'anno 1942, non in base a licenza edilizia;

Eventuali precisazioni: \_\_\_\_\_

- L'immobile, successivamente alla sua realizzazione, non è stato oggetto di alcun intervento edilizio;

*ovvero*

L'immobile è stato oggetto di interventi e/o modifiche di cui ai sotto specificati atti di assenso - autorizzazioni, concessioni, DIA :

Autorizzazione	nr. _____	del _____
Denuncia Inizio di Attività	nr. _____	del _____
Comunicazione ex art. 26 L. 47/85	nr. _____	del _____
Condono edilizio (richiesta) L.47/85	nr. _____	del _____
Sanatoria (richiesta) ex art. 13 L.47/85	nr. _____	del _____
Altro (specificare) _____	nr. _____	del _____

- E' attualmente sottoposto ad intervento edilizio come meglio indicato nel procedimento di rilascio di concessione, autorizzazione, DIA o altro atto di assenso sotto indicato:

tipo di atto \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ;  
tipo di atto \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ;  
tipo di atto \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ;

- L'immobile secondo il vigente strumento urbanistico ricade in:

Zona Omogenea ..... (art. \_\_\_ NTA) Sottozona/Classe ..... (art. \_\_\_ NTA)

- è non è (*barrare l'ipotesi corrispondente*) rilasciata / richiesta / accertata (prov. n. .... del ..... - istanza / dichiarazione prot. .... del ..... ) ABITABILITA' / AGIBILITA' dell'immobile

Eventuali osservazioni \_\_\_\_\_

Con espresso riferimento alle dichiarazioni sopra rese, in conformità a quanto richiesto dalla DGR 221 del 26/07/1999,

**DICHIARA ALTRESI'**

che la struttura sanitaria, oggetto della richiesta di autorizzazione, è in possesso dei requisiti previsti dalle specifiche norme nazionali, regionali, locali in materia di caratteristiche ambientali e di accessibilità, protezione antisismica, eliminazione delle barriere architettoniche.

data \_\_\_\_\_

Il Richiedente (1)

\_\_\_\_\_

1) La sottoscrizione deve essere autenticata con le modalità di cui all'art. 38 del DPR n. 445/2000 ad eccezione dei casi in cui la sottoscrizione sia apposta in presenza del dipendente incaricato di ricevere l'istanza ovvero l'istanza sia presentata o inviata unitamente a copia fotostatica, anche non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore