REGIONE MARCHE
Giunta regionale

AL SUAP DEL COMUNE DI

.....

MOD. AUT 1 – A RES

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE 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'ART 8 DELLA L.R. 21/2016

Il/la sottoscritto/a

Cognome .....

Nome.....

Nato/a a ..... (.....) il ..... /...../.....

Residente a .....(……)

Via/Piazza ..... n .....

Codice Fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | | |

Tel/Cell ..... e-mail .....

nella sua qualità di: *(indicare la corretta ragione sociale del soggetto giuridico)*

☐ Legale rappresentante di una **STRUTTURA PRIVATA**

☐ Legale rappresentante di una **STRUTTURA PUBBLICA**

del soggetto giuridico di seguito individuato:

Ragione Sociale .....

Con Sede Legale in Via/Piazza ..... n. .....

Comune di ..... (.....) CAP .....

Forma Giuridica .....

Partita IVA | | | | | | | | | | | |

PEC .....

E-Mail .....

Recapito telefonico .....

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

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

C H I E D E

L'Autorizzazione ai sensi dell'art. 8 della L.R. 21/2016 per:

☐ **la realizzazione**

della struttura ☐ sanitaria extraospedaliera ☐ sociosanitaria

Tipologia della struttura (denominazione per esteso della codifica paragrafo)

.....

Codifica paragrafo | | | | | | | |

Nome della struttura (es.: "Comunità Felice")

.....

con sede nel Comune di .....

Via/Piazza ..... n. ..... Int .....

distinta al Catasto Fabbricati al Foglio ..... Mappale ..... sub .....

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 L.R. 21/2016 ed allegati alla presente domanda.

D I C H I A R A

☐ 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;

☐ 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. …)* . ..... 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 e ss.mm.ii.(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.

☐ che la struttura oggetto dell'istanza (barrare l'opzione che interessa):
☐ è soggetta ☐ non è soggetta
alla Valutazione Antisismica ai sensi della normativa vigente

Data_____/____/_____

Firma _____
(per esteso del legale rappresentante della struttura)

ALLEGATI OBBLIGATORI

1. Copia del documento identità, in corso di validità, del legale rappresentante;

2. 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;

3. 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;

4. Schede dei requisiti GENERALI e dei requisiti SPECIFICI (non organizzativi) del manuale Regionale datate e sottoscritte dal legale rappresentante o suo delegato;

5. Asseverazione del tecnico abilitato che dia garanzia del rispetto dei requisiti previsti nelle schede di riferimento del manuale Regionale di autorizzazione;

6. Esito della valutazione antisismica ove prevista ai sensi della normativa vigente;

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 il richiamo della normativa che la prevede.

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

AL SUAP DEL COMUNE DI

.....

MOD. AUT 1 B RES

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'ART 8 DELLA L.R. 21/2016

Il/la sottoscritto/a

Cognome .....

Nome.....

Nato/a a ..... (.....) il ..... /...../.....

Residente a .....(.....)

Via/Piazza ..... n .....

Codice Fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | | |

Tel/Cell ..... e-mail .....

nella sua qualità di: *(indicare la corretta ragione sociale del soggetto giuridico)*

☐ Legale rappresentante di una **STRUTTURA PRIVATA**

☐ Legale rappresentante di una **STRUTTURA PUBBLICA**

del soggetto giuridico di seguito individuato:

Ragione Sociale .....

Con Sede Legale in Via/Piazza ..... n. .....

Comune di ..... (.....) CAP .....

Forma Giuridica .....

Partita IVA | | | | | | | | | | | |

PEC .....

E-Mail .....

Recapito telefonico .....

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

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

C H I E D E

L'Autorizzazione ai sensi dell'art. 8 della L.R. 21/2016 per:

☐ **l'ampliamento**

☐ ampliamento strutturale

☐ incremento posti/posti letto pari a n ..... per una dotazione complessiva pari a p/pl .....

della struttura ☐ sanitaria extraospedaliera ☐ sociosanitaria

Tipologia della struttura (denominazione per esteso della codifica paragrafo)

.....

Codifica paragrafo | | | | | | | |

Nome della struttura (es.: "Comunità Felice")

.....

con sede 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 impiantistici stabiliti nel manuale Regionale di autorizzazione approvato ai sensi della L.R. 21/2016 ed allegati alla presente domanda.

C O M U N I C A

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

☐ ai sensi della L.R. 21/2016 ☐ ai sensi della L.R. 20/2000 ☐ ai sensi della L.R. 20/2002

classificata con codice ORPS | | | | | | |

per la quale allega copia dell'autorizzazione n .....rilasciata il_____/_____/ _____

dal Comune/SUAP di .....

La struttura è operativa: ☐ SI, per Numero di Posti/Posti letto ..... ☐ NO

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

D I C H I A R A

☐ 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;

☐ 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. …)* . ..... 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 e ss.mm.ii.(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.

☐ che la struttura oggetto dell'istanza (barrare l'opzione che interessa):
☐ è soggetta ☐ non è soggetta
alla Valutazione Antisismica ai sensi della normativa vigente

Data_____/____/_____

Firma _____
(per esteso del legale rappresentante della struttura)

ALLEGATI OBBLIGATORI

1. Copia del documento identità, in corso di validità, del legale rappresentante;

2. 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;

3. 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;

4. Schede dei requisiti GENERALI e dei requisiti SPECIFICI (non organizzativi) del manuale Regionale datate e sottoscritte dal legale rappresentante o suo delegato;

5. Asseverazione del tecnico abilitato che dia garanzia del rispetto dei requisiti previsti nelle schede di riferimento del manuale Regionale di autorizzazione;

6. 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 il richiamo della normativa che la prevede;

7. Esito della valutazione antisismica ove prevista ai sensi della normativa vigente;

8. Copia dell'autorizzazione all'esercizio.

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

AL SUAP DEL COMUNE DI

.....

MOD. AUT 1 – C RES

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALLA TRASFORMAZIONE 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'ART 8 DELLA L.R. 21/2016

Il/la sottoscritto/a

Cognome .....

Nome.....

Nato/a a ..... (.....) il ..... /...../.....

Residente a .....(.....)

Via/Piazza ..... n .....

Codice Fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | | |

Tel/Cell ..... e-mail .....

nella sua qualità di: *(indicare la corretta ragione sociale del soggetto giuridico)*

☐ Legale rappresentante di una **STRUTTURA PRIVATA**

☐ Legale rappresentante di una **STRUTTURA PUBBLICA**

del soggetto giuridico di seguito individuato:

Ragione Sociale .....

Con Sede Legale in Via/Piazza ..... n. .....

Comune di ..... (.....) CAP .....

Forma Giuridica .....

Partita IVA | | | | | | | | | | | |

PEC .....

E-Mail .....

Recapito telefonico .....

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

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

C H I E D E

L'Autorizzazione ai sensi dell'art. 8 della L.R. 21/2016 per:

☐ **la trasformazione**

☐ modifica tipologia di prestazione già autorizzata

☐ cambio destinazione d'uso degli edifici destinati a nuove funzioni qualora ciò comporti la variazione dei requisiti di autorizzazione

della struttura ☐ sanitaria extraospedaliera ☐ sociosanitaria

Tipologia della struttura (denominazione per esteso della codifica paragrafo)

.....

Codifica paragrafo | | | | | | | |

Nome della struttura (es.: "Comunità Felice")

.....

con sede 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 impiantistici stabiliti nel manuale Regionale di autorizzazione approvato ai sensi della L.R. 21/2016 ed allegati alla presente domanda.

OGGETTO DELLA TRASFORMAZIONE: .....

.....

.....

C O M U N I C A

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

☐ ai sensi della L.R. 21/2016 ☐ ai sensi della L.R. 20/2000 ☐ ai sensi della L.R. 20/2002

classificata con codice ORPS | | | | | | |

per la quale allega copia dell'autorizzazione n.....rilasciata il_____/_____/ _____

dal Comune/SUAP di .....

La struttura è operativa : ☐ SI, per Numero di Posti/Posti letto ..... ☐ NO

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

D I C H I A R A

☐ 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;

☐ 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. …)* . ..... 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 e ss.mm.ii.(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.

☐ che la struttura oggetto dell'istanza (barrare l'opzione che interessa):
☐ è soggetta ☐ non è soggetta
alla Valutazione Antisismica ai sensi della normativa vigente

Data_____/____/_____

Firma _____
(per esteso del legale rappresentante della struttura)

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

ALLEGATI OBBLIGATORI

1. Copia del documento identità, in corso di validità, del legale rappresentante;

2. 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;

3. 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;

4. Schede dei requisiti GENERALI e dei requisiti SPECIFICI (non organizzativi) del manuale Regionale datate e sottoscritte dal legale rappresentante o suo delegato;

5. Asseverazione del tecnico abilitato che dia garanzia del rispetto dei requisiti previsti nelle schede di riferimento del manuale Regionale di autorizzazione;

6. 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 il richiamo della normativa che la prevede;

7. Esito della valutazione antisismica ove prevista ai sensi della normativa vigente;

8. Copia dell'autorizzazione all'esercizio.

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

AL SUAP DEL COMUNE DI

.....

MOD. AUT 1 – D RES

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE AL TRASFERIMENTO 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'ART 8 DELLA L.R. 21/2016

Il/la sottoscritto/a

Cognome .....

Nome.....

Nato/a a ..... (.....) il ..... /...../.....

Residente a .....(.....)

Via/Piazza ..... n .....

Codice Fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | | |

Tel/Cell ..... e-mail .....

nella sua qualità di: *(indicare la corretta ragione sociale del soggetto giuridico)*

☐ Legale rappresentante di una **STRUTTURA PRIVATA**

☐ Legale rappresentante di una **STRUTTURA PUBBLICA**

del soggetto giuridico di seguito individuato:

Ragione Sociale .....

Con Sede Legale in Via/Piazza ..... n. .....

Comune di ..... (.....) CAP .....

Forma Giuridica .....

Partita IVA | | | | | | | | | | | |

PEC .....

E-Mail .....

Recapito telefonico .....

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

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

C H I E D E

L'Autorizzazione ai sensi dell'art. 8 della L.R. 21/2016 per:

☐ **il trasferimento ad altra sede**

della struttura ☐ sanitaria extraospedaliera ☐ sociosanitaria

Tipologia della struttura (denominazione per esteso della codifica paragrafo)

.....

Codifica paragrafo | | | | | | | |

Nome della struttura (es.: "Comunità Felice")

.....

Attualmente ubicata nel Comune di .....

Via/Piazza ..... n. ..... Int .....

distinta al Catasto Fabbricati al Foglio ..... Mappale ..... sub .....

Che verrà trasferita nella 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 impiantistici stabiliti nel manuale regionale di autorizzazione approvato ai sensi della L.R. 21/2016 ed allegati alla presente domanda.

C O M U N I C A

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

☐ ai sensi della L.R. 21/2016 ☐ ai sensi della L.R. 20/2000 ☐ ai sensi della L.R. 20/2002

classificata con codice ORPS | | | | | | |

per la quale allega copia dell'autorizzazione n.....rilasciata il_____/_____/ _____

dal Comune/SUAP di .....

La struttura è operativa: ☐ SI, per Numero di Posti/Posti letto ..... ☐ NO

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

D I C H I A R A

☐ 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;

☐ 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. …)* . ..... 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 e ss.mm.ii.(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.

☐ che la struttura oggetto dell'istanza (barrare l'opzione che interessa):
☐ è soggetta ☐ non è soggetta
alla Valutazione Antisismica ai sensi della normativa vigente

Data_____/____/_____

Firma _____
(per esteso del legale rappresentante della struttura)

REGIONE MARCHE
Giunta regionale

ALLEGATI OBBLIGATORI

1. Copia del documento identità, in corso di validità, del legale rappresentante;

2. 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;

3. 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;

4. Schede dei requisiti GENERALI e dei requisiti SPECIFICI (non organizzativi) del manuale Regionale datate e sottoscritte dal legale rappresentante o suo delegato;

5. Asseverazione del tecnico abilitato che dia garanzia del rispetto dei requisiti previsti nelle schede di riferimento del manuale Regionale di autorizzazione;

6. 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 il richiamo della normativa che la prevede;

7. Esito della valutazione antisismica ove prevista ai sensi della normativa vigente;

8. Copia dell'autorizzazione all'esercizio.