

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

AL SUAP DEL COMUNE DI

-----

**MOD. AUT 1 D - MLAB**

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE AL TRASFERIMENTO DI STRUTTURE DELLA MEDICINA DI  
LABORATORIO AI SENSI DELL'ART. 8 DELLA L.R. 21/2016**

Il/la sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tel/Cell \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_

Tel/Cell \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**CHIEDE**

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

**il trasferimento ad altra sede**

Per **TRASFERIMENTO** si intende

“lo spostamento in altra sede di strutture o attività già autorizzate” (art. 2, co. 1, lett. e, LR n. 21/2016)

della struttura di medicina di laboratorio denominata \_\_\_\_\_  
con sede nel Comune di \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Int. \_\_\_\_\_

Tipologia attuale della struttura

laboratorio generale di base ai sensi della vigente normativa / ex laboratorio analisi (LAN) ai sensi DGR 2200/00

laboratorio specializzato, specificare:

- biochimica clinica e tossicologia
- ematologia e coagulazione
- microbiologia, virologia e sieroinmunologia
- biologia molecolare
- genetica molecolare e citogenetica
- laboratorio di genetica molecolare e citogenetica (LGM)

laboratorio generale di base con settori specializzati, specificare:

- biochimica clinica e tossicologia
- ematologia e coagulazione
- microbiologia, virologia e sieroinmunologia
- biologia molecolare
- genetica molecolare e citogenetica

punto prelievi

specificare le attività oggetto del trasferimento, indicando i codici paragrafo corrispondenti, da reperire nel vigente Manuale regionale:

presso la 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 organizzativi stabiliti nel vigente Manuale regionale di autorizzazione ed allegati alla presente domanda.

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**COMUNICA**

- di essere in possesso, per la struttura in oggetto, di autorizzazione all'esercizio, per la quale allega copia dell'autorizzazione n. \_\_\_\_\_ rilasciata il \_\_\_\_\_ dal Comune/SUAP di \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- 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...) n. \_\_\_\_\_ 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.

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 sottoscritta da tecnico abilitato, riportante le altezze, la numerazione di ogni locale con la relativa destinazione d'uso, la superficie netta, i rapporti aeranti e illuminanti, la disposizione delle attrezzature, degli arredi e dei sanitari (nel bagno handicap la rotazione della carrozzella), le dimensioni di porte e finestre;
3. Relazione tecnica sottoscritta da tecnico abilitato, che illustri come viene soddisfatto ogni singolo requisito strutturale impiantistico e tecnologico previsto nelle schede dei requisiti APOL e dei requisiti specifici del vigente Manuale regionale e la individuazione degli stessi nei locali numerati della planimetria;
4. Schede del vigente 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. In caso di ampliamento, trasformazione e trasferimento va allegata l'attuale autorizzazione all'esercizio;
7. Per i soggetti esenti da imposta di bollo la 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 alla normativa che la prevede.