

**Amministrazione destinataria**

Comune di Loreto

**Ufficio destinatario**

Ufficio Commercio - SUAP



**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'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 <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                 |        |                             |                  |                               | 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 <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                 |        |                             |                  |                               | 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            |
|                                                                                                 |        |                             |                  |                               |                              |

## 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 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 (ad esempio "Comunità Felice")

#### Oggetto della trasformazione

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                   |                          |
|                                        |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |                          |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Interno    | Scala     | Piano                    | SNC                      |
|                                        |           |           |        |            |            |           |                          | <input type="checkbox"/> |
|                                        |           |           |        |            |            |           |                          | 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:

- |                          |                                                  |
|--------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ai sensi della Legge regionale 30/09/2016, n. 21 |
| <input type="checkbox"/> | ai sensi della Legge regionale 16/03/2000, n. 20 |
| <input type="checkbox"/> | ai sensi della Legge regionale 06/11/2002, n. 20 |

Classificata con codice ORPS

| Numero autorizzazione | Data | Comune/SUAP |
|-----------------------|------|-------------|
|                       |      |             |

La struttura è operativa

- |                       |                        |
|-----------------------|------------------------|
| <input type="radio"/> | si                     |
|                       | Per numero/posti letto |
|                       |                        |
| <input type="radio"/> | no                     |

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**

- |                          |                                                                                                                                                    |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | di essere proprietario dell'unità immobiliare<br>(allegare documentazione idonea)                                                                  |
| <input type="checkbox"/> | di non essere proprietario dell'unità immobiliare e di essere in possesso di contratto/atto per la gestione dell'unità immobiliare                 |
| <input type="checkbox"/> | 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 |
|-------------------|------|
|                   |      |

- |                          |                                                                                           |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | che non saranno eseguite opere in quanto la struttura è già idonea e legittimata con atto |
|                          | Tipologia (PDC, SCIA, ecc.)                                                               |
|                          | Numero                                                                                    |
|                          | Data                                                                                      |
|                          |                                                                                           |

- |                                     |                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 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 |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- |                                     |                                                                                                    |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | che la struttura oggetto dell'istanza                                                              |
|                                     | <input type="radio"/> è soggetta alla valutazione antisismica ai sensi della normativa vigente     |
|                                     | <input type="radio"/> non è soggetta alla valutazione antisismica ai sensi della normativa vigente |

☐ **referente per la pratica**

|                    |                |                               |
|--------------------|----------------|-------------------------------|
| Cognome            | Nome           | Codice Fiscale                |
|                    |                |                               |
| Data di nascita    | Sesso          | Luogo di nascita              |
|                    |                |                               |
| 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
- ☒ 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
- ☒ 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
- ☒ schede dei requisiti generali e dei requisiti specifici (non organizzativi) del manuale regionale datate e sottoscritte dal legale rappresentante o suo delegato
- ☒ asseverazione del tecnico abilitato che dia garanzia del rispetto dei requisiti previsti nelle schede di riferimento del manuale regionale di autorizzazione
- ☐ 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.

Loreto

Luogo

Data

il dichiarante