

Amministrazione destinataria

Comune di Loreto

Ufficio destinatario

Ufficio Commercio - SUAP

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà concernente la permanenza dei requisiti di un presidio sanitario o socio-sanitario

II sottoscritto									
Cognome		Nome			Codice Fis	cale			
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinan	za			
Residenza Provincia Comune	Indirizzo	•	Civiço	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	-		Posta elet	tronica certif	icata		
in qualità di (k 'l diskissanta a sa Saa							
Ruolo	ta sezione deve essere compila	ta se il dichiarante non e un	a persona fisi	ca)					
Denominazione/Ragion	e sociale	\mathbf{y}			Tipologia				
Sede legale Provincia Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia Contane	muni220			Darrato	interno	Jeana	Piano		CAP
Codice Fiscale			Partita IVA						
Telefono		Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica certi	ficata		
Iscrizione al Registro Im	prese della Camera di Commerci	0		Provincia	Numero Is	crizione		1	
Iscrizione al Repertorio	Economico e Amministrativo (RE	Α)		Provincia	Numero is	crizione			

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

Ode	ella s	truttura sanitaria o s	ocio-sani	taria deno	ominata							
Deno	minazi	one										
Tipolo	ogia pro	estazioni										
Codif	ica Reg	colamento regionale 01/02/ 2	1018, n. 1									
Num	ero noc	ti/posti letto (solo per gli osp	edali e le stru	tture resident	iali e semirocid	enziali)						
Nullie	=10 haz	on posti ietto (solo per gii osp	euan e le Strui	care residenz	iun e semiresia	enziali)						
<u> </u>												
∪de	ello s	tudio odontoiatrico,	medico o	altra prof	essione sai	nitaria						
COT	ı sed	e in										
		erreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura			
Provi	incia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP	
Ulter	iori im	mobili oggetto del procedime	nto <i>(allegare il</i>	modulo "ulteri	iori immobili ogg	getto del proced	limento")					
il p	roced	limento riguarda		ulterior	i immobili							
in p	osse	sso dell'autorizzazio	ne all'eser	rcizio								
		orizzazione	Data			Ente di ri	ferimento					
		si della facoltà previs							•			
		nsapevole delle sanzi							-	blica 28/	12/2000, r	١.
44!	5 e da	all'articolo 483 del Co	dice Penal	le nel caso			veritiere e c	li falsità ir	n atti,			
				•	DIC	CHIARA						
ai f	ini d	ella verifica del mant	tenimento	dei requi	siti ner l'es	ercizio di	attività sar	nitaria co	sì come pre	visto dall'	articolo 13	3.
		2 della Legge regiona					,					
		istici ed organizzativi						o racquisi		accuran, t	.cci ioiogici	
						PIEV	.oc. dana					
	_	ıtture sanitarie extrac	spedalier	e o socios	anitarie							
	0	DGR n. 2200/2000										
	0	DGR n. 937/2020 e		38/2020						V		
	O	DGR n. 1412/2023										
0	stru	itture ospedaliere										
	0	DGR n. 2200/2000										
	0	DGR n. 1669/2019					6					
	0	DGR n. 1468/2023										
0	stru	ıtture ambulatoriali, s	studi profe	ssionali, t	erme							
	0	DGR n. 2200/2000	•	, -								
	0	DGR n. 1571/2019										
	$\overline{\bigcirc}$	DGR n. 214/2023										
	\overline{C}	DGR n. 1469/2019										
\bigcirc												
0		itture laboratoriali										
	0	DGR n. 2200/2000										
	0	DGR n. 1573/2019										
	0	DGR n. 1559/2022							3			
											5	
												>
												1

Cognome Nome Codice Fiscale Data di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza	
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	
ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria	
(da allegare se previsti)	
ulteriori immobili oggetto del procedimento	
copia del permesso di soggiorno (da allegare in caso di cittadino extracomunitario)	
copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura	
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.	
	V
Loreto	
Luogo Data il dichiarante	