

MODULO 10

DOMANDA DI RILASCIO DI AUTORIZZAZIONE O DI INTEGRAZIONE DELL'AUTORIZZAZIONE IN ESSERE PER VARIAZIONE DELLA STRUTTURA PER ADATTAMENTO, DIVERSA UTILIZZAZIONE, AMPLIAMENTO O TRASFERIMENTO IN ALTRA SEDE (art. 8, co. 4, LR 22/2019)

Al Sindaco del Comune

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ residente in _____ via _____ legale rappresentante della ditta/società/azienda _____ con sede legale in _____ via _____ n. _____ C.F./P.IVA _____ telefono _____ e-mail _____ PEC _____ titolare dell'autorizzazione sanitaria n. _____ del _____ rilasciata dal Comune di _____

per il funzionamento della struttura sanitaria:

Dati della struttura Denominazione struttura _____ ubicata in _____ via/piazza _____ n. _____ telefono _____ e-mail _____

CHIEDE

L'AUTORIZZAZIONE PER VARIAZIONI RELATIVE ALLA STRUTTURA SANITARIA

- Adattamento**¹, indicare le attività/funzioni di cui si chiede l'inserimento e le attività/funzioni di cui è prevista la eventuale cancellazione:

Nuove Attività/funzioni di cui si chiede l'**inserimento** (rif. Tab. 2)

codice	Nuove ATTIVITA'/FUNZIONI

Attività/funzioni di cui si chiede la **cancellazione** (rif. Tab. 2)

codice	ATTIVITA'/FUNZIONI Cessate

- Diversa utilizzazione**², indicare la variazione

- Ampliamento**³, indicare la natura dell'ampliamento della struttura (es. nuovo piano, locali aggiuntivi, nuovo padiglione, aumento posti letto, aumento n. ambulatori, ecc.):

- incremento edilizio: _____
 aumento di ricettività in termini di posti letto: _____
 aumento di N. ambulatori: _____

altro: _____

Trasferimento in altra sede:

<u>Nuova sede della struttura</u>
Denominazione struttura _____
ubicata in _____ via/piazza _____ n. _____
telefono _____ e-mail _____ PEC _____

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

che null'altro è mutato e pertanto garantisce il mantenimento di ogni altro elemento della struttura autorizzata all'esercizio, con riferimento ai requisiti autorizzativi

Luogo e data _____ Firma digitale del legale rappresentante _____

Solo nel caso in cui non si possenga la firma digitale deve essere allegata alla domanda in formato pdf la fotocopia del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

Allega la documentazione richiesta (obbligatoria al momento della presentazione della pratica) e si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione.

- Copia autorizzazione alla realizzazione espressa dalla Regione relativa alla verifica di compatibilità del progetto in rapporto al fabbisogno (art. 8-ter, co. 3, decreto legislativo n. 502/1992 e art. 6, co. 1 LR 22/2019) se prevista;
- Documento recante la nomina del Direttore Sanitario o del Responsabile della struttura sanitaria, ove previsto (Modulo 12 o 13) e autodichiarazione Direttore Sanitario (Moduli 14);
- Catalogo delle prestazioni (Scheda 2);
- Scheda 1 "Scheda sintetica delle tipologie di struttura, delle attività/funzioni e delle discipline richieste in autorizzazione" (tipologie di struttura: Tabella 1), attività/funzioni: Tabella 2), Discipline: Tabella 3));
- Pianta planimetrica quotata in scala minima 1:100 con layout delle attrezzature e degli arredi; la destinazione d'uso dei singoli locali; lunghezza, larghezza, altezza netta, superficie e rapporti di area-illuminazione dei singoli locali; l'evidenza dei locali in cui sono rese le prestazioni sanitarie esercitate dalle diverse aziende/soggetti, se prevista (la planimetria deve essere presentata in formato PDF/A);
- Piano aziendale con gli obiettivi e gli indicatori di attività relativi alla prevenzione e controllo delle infezioni;

Ogni altra informazione utile a documentare il rispetto dei requisiti richiesti

Note:

1. Adattamento. Per "adattamento" si intende un intervento che comporta l'attivazione di nuove attività/funzioni riconducibili in una delle categorie di cui alla Tabella 2) Attività/Funzioni;
2. Diversa utilizzazione. Per "diversa utilizzazione" si intende la destinazione della medesima struttura all'esercizio di attività assistenziali del tutto diverse da quelle preesistenti (es. da poliambulatorio a centro diurno psichiatrico, da ospedale a CRA, ecc.);
3. Ampliamento. Per "ampliamento" si intende sia un incremento di natura edilizia (nuovo piano, locali aggiuntivi, nuovo padiglione, ecc.) sia un aumento di ricettività in termini di posti letto, ferma restando la tipologia di attività (attività/funzione) precedentemente esercitata.

Informativa ai sensi del Dlgs 196/03, così come modificato dal Dlgs 101/18 e del Regolamento UE 679/16