



REGIONE ABRUZZO
Comune di PESCARA

Servizio S.U.A.P. - Sportello Unico per le Attività Produttive



estremi di protocollazione informatica:
prot. gen. n. _____
del ____/____/____

SAN2

parte soprastante da utilizzarsi esclusivamente a cura del SUAP ricevente

modulistica: Mod. SAN2 - revisione del 01-07-2017

**DOMANDA PER AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO
DELL'ATTIVITA' SANITARIA O SOCIO-SANITARIA
ai sensi dell'art. 4 della L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii.**

AI COMUNE di PESCARA

Servizio S.U.A.P. - SPORTELLINO UNICO ATTIVITA' PRODUTTIVE

Piazza Duca D'Aosta n. 10 - via Calabria n. 4 (front office SUAP)

contatti telefonici 085/4283900 - Numero Unico SUAP

contatto e.mail servizio.sportellounico@comune.pescara.it

PEC protocollo@pec.comune.pescara.it

sito web http://suap.comune.pescara.it

SU@P

Sportello Unico Commercio Attività Produttive, ed Artigianato

bollo da € 16,00

generalità del Richiedente:

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

Data di nascita ____/____/____ Cittadinanza _____ Sesso M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ n. _____ C.A.P. _____

Tel. _____ Fax _____ Cell. _____

Sede legale: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ n. _____ C.A.P. _____

Tel. _____ Fax _____ Cell. _____

PEC _____ @ _____

in qualità di:

- titolare di ditta individuale
- titolare e delegato di Studio Associato
- legale rappresentante di Società/Ente/Azienda
- legale rappresentante di ONLUS

ragione sociale _____

ART. 4

Il Delegato a presentare la PEC:

Il Richiedente:





consapevole che:

- è vietata la realizzazione di strutture sanitarie o socio-sanitarie non compatibili con gli strumenti della programmazione sanitaria regionale previsti dalla L.R. 32/2007 modificata dalla L.R. 12/2016 (Piano Sanitario Regionale, piani stralcio, atto del fabbisogno);
- le stesse strutture devono rispettare i requisiti minimi tecnologici, strutturali ed impiantistici previsti nel Manuale di Autorizzazione,

CHIEDE

con la presente, il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria, ai sensi dell'art. 4 della L.R. 32/2007 e ss.mm.ii., presso:

- una struttura sanitaria o socio sanitaria (compilare il seguente quadro **A**)
- uno studio di professione sanitaria (compilare il seguente quadro **B**)

quadro **A**

struttura sanitaria o socio-sanitaria denominata:

per l'erogazione di prestazioni:

in regime di:

quadro **B**

studio di professione sanitaria:

realizzato presso l'unità immobiliare sita nel Comune di Pescara, in via/piazza _____

ART. 4

Il Delegato a presentare la PEC:

Il Richiedente:





In relazione alla suddetta richiesta, valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 ed all'art. 3 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

- che la/lo struttura/studio è stata/o realizzata/o in conformità al progetto approvato in sede di autorizzazione alla realizzazione dell'unità immobiliare, ai sensi dell'art. 3 della L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii. e del DPR 380/2001 e ss.mm.ii. per quanto attiene agli aspetti edilizi;
- che la/o stessa/o rispetta la normativa vigente in materia igienico-sanitaria e di sicurezza del lavoro ed è dotata/o dei requisiti minimi indicati nelle schede allegate redatte, sottoscritte e documentate in conformità a quanto richiesto nel manuale integrativo di cui al comma 2 dell'art. 4 della L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii. ;
- che la direzione sanitaria/responsabilità è affidata al Dott. _____
(come da nomina allegata – allegato SAN-B)

Laureato in _____

Presso l'Università degli Studi di _____ il ____/____/____

Specialista in _____

Iscritto presso l'Ordine dei _____ della provincia di _____

Codice fiscale |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|

Data di nascita ____/____/____ Cittadinanza _____ Sesso M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ n. _____ C.A.P. _____

Tel. _____ Fax _____ Cell. _____

il quale, con la sottoscrizione qui apposta, anch'egli consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara che i titoli personali sopra indicati sono effettivamente quelli posseduti, che non ha in corso provvedimenti restrittivi della professione e che non eserciterà altre attività incompatibili.



Il Direttore Sanitario:

Data: |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|

Titolare o Legale Rappresentante:

Il Delegato a presentare la PEC:

Il Richiedente:





Allega alla presente domanda:	riferimenti normativi:
<input type="checkbox"/> copia di un documento di riconoscimento valido dei richiedenti (nel caso abbiano delegato a terzi la firma digitale per la presentazione dell'istanza in modalità telematica)	DPR n. 445/2000 – artt. 38 e 45 DPR n. 160/2010 – art. 4 / comma 7 Regolamento Comunale SUAP – artt. 7 - 9 – delibera di C.C. n. 134/2015
<input type="checkbox"/> procura speciale (allegato D0) per l'inoltro telematico della presente istanza, tramite PEC e firma digitale (obbligatorio nel caso in cui il richiedente non sia in possesso di PEC e firma digitale)	Regolamento Comunale SUAP – artt. 7 - 9 – delibera di C.C. n. 134/2015
<input type="checkbox"/> attestazione di versamento dei diritti di istruttoria SUAP secondo gli importi vigenti da effettuare sul c/c bancario IBAN n. IT18X076011540000034140632 o sul c/c postale n. 34140632, intestati a "COMUNE DI PESCARA – Servizio Tesoreria" con la causale "Servizio SUAP – diritti per autorizzazione attività sanitaria"	Regolamento Comunale SUAP – art. 23 – delibera di C.C. n. 134/2015
<input type="checkbox"/> attestazione di versamento dei diritti di istruttoria AUSL – importo di € 60,00 oltre a € 0,60 per mq, da versare sul c/c postale n. 18926659 intestato a "AUSL Pescara – Dipartimento di Prevenzione Igiene e Sanità" con la causale "parere AUSL – art. 4 della L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii."	Delibera di Giunta Regionale n. 1212 del 19/12/2003
<input type="checkbox"/> Manuali requisiti minimi autocompilati e firmati (per singola pagina) dal Responsabile della singola struttura organizzativa, in numero corrispondente alle aree di attività oggetto di autorizzazione	L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii. art. 3 – commi 4 e 5 / lett. b
<input type="checkbox"/> planimetria della struttura e dei relativi locali in scala opportuna (1:50 o 1:100), redatta e firmata da un tecnico abilitato iscritto all'albo e controfirmata dal titolare della struttura o dal legale rappresentante indicando, per ogni locale interessato dalla presente istanza o comunque comune ad altre attività, la destinazione d'uso, la superficie, l'altezza e la superficie finestrata apribile e le attrezzature ivi collocate	L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii. art. 3 – commi 4 e 5 / lett. c
<input type="checkbox"/> estremi agibilità edilizia (espressa o autocertificata) o facoltativamente copia	DPR 380/2001 e ss.mm.ii art. 24
<input type="checkbox"/> estremi del certificato di conformità dell'impianto elettrico valido e di relativa allegata relazione tecnica, redatti ai sensi del D.M. 37/2008, se già depositati presso il Comune	L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii. art. 3 – commi 4 e 5 / lett. c
<input type="checkbox"/> titolo di godimento del locale/immobile utilizzato per la struttura sanitaria, se non già prodotto in caso di precedente richiesta di autorizzazione ai sensi dell'art. 3 – L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii.	L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii. art. 3 – commi 4 e 5 / lett. c DPR 380/2001 e ss.mm.ii art. 11 – art. 20 / comma 1
<input type="checkbox"/> copia di documentazione attestante il possesso dei requisiti professionali del professionista sanitario e del Direttore sanitario	L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii. art. 1 – comma 6 / lett. b - c
<input type="checkbox"/> autocertificazione sul possesso dei requisiti soggettivi – allegato SAN-A <i>N.B. in caso di Studio Associato, va compilato per ognuno degli associati</i>	L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii. art. 5 ter – comma 1 D.P.R. 445/2000 art. 47
<input type="checkbox"/> nomina e accettazione del Direttore Sanitario – allegato SAN-B	L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii. art. 5 bis
<input type="checkbox"/> autocertificazione concernente la conformità della struttura al possesso dei requisiti minimi costituita da una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà firmata dal Legale rappresentante <u>con allegata copia dei Manuali requisiti minimi autocompilati e firmati (per singola pagina) dal Responsabile della singola struttura organizzativa, in numero corrispondente alle aree di attività oggetto di autorizzazione – allegato SAN-C</u>	L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii.
<input type="checkbox"/> eventuali documenti attestanti il possesso di requisiti contrassegnati nei Manuali con un asterisco; qualora in uno stesso documento sia attestato il possesso di più requisiti, questi vanno segnalati in allegato al documento stesso, richiamando il codice paragrafo e il numero del requisito	L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii.
<input type="checkbox"/> in caso di Studio Associato, delega a rappresentare – allegato SAN-D	- - - -
<input type="checkbox"/> ulteriori eventuali note e/o documentazioni allegate:	
<hr/> <hr/> <hr/>	

Informativa sulla privacy – D. Lgs. 196/2003

L'Amministrazione Comunale informa, ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003, che:

- il trattamento dei dati conferiti con dichiarazioni/richieste è finalizzato allo sviluppo del relativo procedimento amministrativo ed alle attività ad esso correlate;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti;
- il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'interruzione/l'annullamento dei procedimenti amministrativi;
- in relazione al procedimento ed alle attività correlate, il Comune può comunicare i dati acquisiti con le dichiarazioni/richieste ad altri Enti competenti;
- il dichiarante può esercitare i diritti previsti dall'art.7 del D.Lgs. 196/2003, ovvero la modifica, l'aggiornamento e la cancellazione dei dati;
- il titolare della banca dati è il Comune di Pescara; responsabili del trattamento dei dati sono i Direttori dei Settori interessati.

