



estremi di protocollazione informatica:

prot. gen. n. \_\_\_\_\_

del \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

SAN4

parte soprastante da utilizzarsi esclusivamente a cura del SUAP ricevente

modulistica: **Mod. SAN4** – revisione del 01-07-2017

**DOMANDA DI VOLTURA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO  
DI ATTIVITA' SANITARIA O SOCIO-SANITARIA  
ai sensi dell'art. 5-ter comma 3 della L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii.**

**AI COMUNE di PESCARA**

**Servizio S.U.A.P. – SPORTELLO 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

**generalità dei Richiedenti:**

*Sportello Unico Commercio Attività Produttive, ed Artigianato*

Il/la sottoscritto/a, in qualità di **NUOVO INTESTATARIO**:

bollo da € 16,00

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 \_\_\_\_\_

VOLTURA

Il Delegato a presentare la PEC:

Il Richiedente:





Il/la sottoscritto/a, in qualità di **CEDENTE**:

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 \_\_\_\_\_

**CHIEDONO**

con la presente, la voltura dell'autorizzazione n. \_\_\_\_\_ rilasciata il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ per l'esercizio dell'attività sanitaria (o socio-sanitaria) di \_\_\_\_\_ realizzata nell'unità immobiliare sita nel Comune di Pescara in via/piazza \_\_\_\_\_

in quanto con atto pubblico redatto dal Notaio \_\_\_\_\_

registrato il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Repertorio n. \_\_\_\_\_

- cessione per \_\_\_\_\_
- fusione societaria \_\_\_\_\_
- altro \_\_\_\_\_

A tal fine, il nuovo intestatario, 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:

- di essere in possesso dei requisiti soggettivi di cui all'art. 5-ter comma 1 della L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii.
- il possesso dei titoli professionali richiesti
- la conformità della struttura al possesso dei requisiti minimi costituita da una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà firmata dal Legale rappresentante con allegare copie del Manuale di autorizzazione autocompilate e firmate singolarmente dal Responsabile della singola struttura organizzativa, in numero corrispondente alle aree di attività oggetto di autorizzazione
- la nomina del Direttore Sanitario nei casi previsti

Il Direttore Sanitario: *(ove previsto)*

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

Cedente, o Legale rappresentante \_\_\_\_\_ Titolare, o Legale rappresentante, subentrante \_\_\_\_\_





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 – art. 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"/> copia di documentazione attestante il possesso dei requisiti professionali dei professionisti sanitari e del Direttore sanitario	L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii. art. 3 – commi 4 e 5 – lett. b art. 4 – comma 3 – lett. g
<input type="checkbox"/> titolo di godimento del locale/immobile utilizzato per la struttura sanitaria	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"/> autocertificazione sul possesso dei requisiti soggettivi – allegato SAN-A <i><u>N.B.</u> 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 del 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 nel Manuale 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"/> ulteriori eventuali note e/o documentazioni allegate:  _____  _____  _____  _____  _____  _____	

**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.

Sportello Unico Commercio Attività Produttive, ed Artigianato

