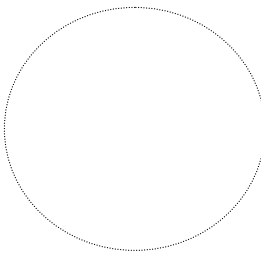




CITTA' di PESCARA

Dipartimento Servizi al Cittadino – Settore Attività Produttive
Servizio S.U.A.P. – Sportello Unico per le Attività Produttive
Commercio ed Artigianato



data ricezione	timbro protocollo 	responsabile del procedimento
prot. gen. n. del
prot. SUAP n.....		data

parte da compilarsi esclusivamente a cura del Comune

DOMANDA PER L'AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE (NUOVA COSTRUZIONE, AMPLIAMENTO, TRASFORMAZIONE, TRASFERIMENTO) DI UNA STRUTTURA SANITARIA O SOCIO-SANITARIA (ART. 3 L.R. n. 32/2007)

MOD 01

Al Comune di Pescara
Settore Attività Produttive
Servizio SUAP

e p.c. :

Al Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria Locale di Pescara
Via Renato Paolini, 47
65124 PESCARA

Al Direttore della Direzione Sanità Regionale
Regione Abruzzo
Via Conte di Ruvo, 74
65127 PESCARA

A

Il/la sottoscritto/a in qualità di titolare o di delegato dello Studio Associato _____ _____
Nato/a a _____ Prov. di _____ il _____
Residente a _____ Via _____ n° _____
Codice Fiscale n° _____ Telefono n° _____

B

In qualità di titolare/legale rappresentante della Società/Ente/Azienda _____ _____
Partita IVA _____ con Sede in _____



CITTA' di PESCARA

Dipartimento Servizi al Cittadino – Settore Attività Produttive
Servizio S.U.A.P. – Sportello Unico per le Attività Produttive
Commercio ed Artigianato



Via _____ n° _____

Consapevole che:

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

con la presente

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione:

C

di una struttura sanitaria (o socio-sanitaria) denominata (1) :

per l'erogazione di prestazioni (2):

in regime (3):



CITTA' di PESCARA

Dipartimento Servizi al Cittadino – Settore Attività Produttive
Servizio S.U.A.P. – Sportello Unico per le Attività Produttive
Commercio ed Artigianato



con una dotazione di n° _____ posti letto

D

di uno studio di professione sanitaria: _____

nella unità immobiliare da realizzare (o sita) in codesto Comune, via _____

avente le caratteristiche indicate nel progetto redatto in conformità ai requisiti minimi tecnologici, strutturali ed impiantistici dettagliati nel manuale di Autorizzazione e per la quale (ove dovuto) chiede il rilascio del permesso a costruire.

Documentazione da allegare:

1. Documenti di identità;
2. Planimetria locali in scala 1:50 o 1:100, redatta da un tecnico iscritto all'albo e controfirmata dal titolare o dal legale rappresentante indicando, per ogni locale, la destinazione d'uso, la superficie, l'altezza, la superficie finestrata apribile;
3. Copia D.I.A. edilizia o Permesso a costruire;
4. Progetto impianto elettrico con relazione tecnica;
5. Copie fotostatiche del Manuale di autorizzazione autocompilate e firmate singolarmente dal Responsabile della singola struttura organizzativa, in numero corrispondente alle aree di attività oggetto di autorizzazione;
6. Ricevuta versamento diritti di istruttoria di € 31,00 sul c/c postale n° 34140632 intestato a Comune di Pescara-S.U.A.P. con la causale: diritti per autorizzazione realizzazione attività sanitaria;
7. Marca da bollo da € 14,62;

Data _____

Firma _____