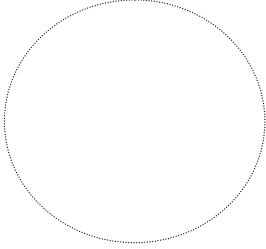




# CITTA' di PESCARA

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 .....		data .....
prot. SUAP n.....		

parte da compilarsi esclusivamente a cura del Comune

**da produrre in triplice copia con firme in originale**

## DOMANDA PER IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' SANITARIA O SOCIO-SANITARIA (ART. 4 / 11 L.R. n. 32/2007)

**MOD 02**

**Al Comune di Pescara**  
Settore Attività Produttive  
Servizio SUAP

e p.c. :

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

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

BOLLO: € 14,62

**A**

Il/la sottoscritto/a _____
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 _____
Via _____ n° _____



## CITTA' di PESCARA

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



Chiede il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria (o socio-sanitaria)

### C

nella struttura sanitaria (o socio-sanitaria) denominata (1) :

\_\_\_\_\_

per l'erogazione di prestazioni (2): \_\_\_\_\_

in regime (3): \_\_\_\_\_

con una dotazione di (4) n: \_\_\_\_\_ posti letto

### D

di uno studio di professione sanitaria: \_\_\_\_\_

realizzato nella unità immobiliare sita in codesto Comune, via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A tale scopo, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, 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.  
Nota: depennare in caso di struttura/studio di cui all'art.11 L.R. 32/2007 (struttura/studio nello " status" di Autorizzazione predefinitiva);
- che la/lo stessa/o rispetta la normativa vigente in materia igienico-sanitaria e di sicurezza del lavoro ed è dotata dei requisiti minimi indicati nelle schede allegate redatte, sottoscritte e documentate in conformità a quanto richiesto nel manuale integrativo di cui al comma 2 art. 4 L.R. n. 32/2007;
- che la direzione sanitaria/responsabilità è affidata al Dott. \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ Laureato in \_\_\_\_\_

presso l'Università degli studi di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

specialista in \_\_\_\_\_

iscritto presso l'Ordine dei \_\_\_\_\_ della Provincia di \_\_\_\_\_



## CITTA' di PESCARA

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



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 esercita altre attività incompatibili.

### **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, ed il layout delle attrezzature principali;
3. Estremi del certificato di agibilità dei locali con la destinazione d'uso;
4. Visura catastale storica eseguita in data non antecedente i tre mesi;
5. Piantina Catastale contenente la conformità allo stato di fatto, agli atti autorizzativi rilasciati ed al successivo certificato di agibilità;
6. Dichiarazione di agibilità edilizia dei locali, secondo la seguente casistica predefinita per la "verifica edilizia" da apposita modulistica in dotazione presso gli uffici di sportello SUAP o comunque reperibile sul sito web SUAP – sezione "modulistica":
  - caso a) – agibilità edilizia non esistente;
  - caso b) – agibilità edilizia rilasciata prima dell'anno 1960;
  - caso c) – agibilità edilizia rilasciata in periodo ricompreso tra l'anno 1961 e l'anno 1989;
  - caso d) – agibilità edilizia rilasciata dopo l'anno 1989;
7. Ricevuta versamento diritti di istruttoria di € 31,00 sul c/c postale n° 34140632 intestato a Comun e di Pescara-S.U.A.P. con la causale: diritti per autorizzazione attività sanitaria;
8. Marca da bollo da € 14,62;
9. Relazione di impatto acustico redatta da tecnico abilitato iscritto all'Albo regionale, ai sensi della Legge 447/95 e successive modificazioni ed integrazioni, o dichiarazione sostitutiva di atto notorio nel caso in cui l'attività non preveda la presenza di sorgenti sonore significative (redatta da tecnico abilitato);
10. Copia della documentazione attestante il possesso dei requisiti professionali;
11. Copia del titolo di godimento del locale;
12. Certificato di conformità dell'impianto elettrico ai sensi del D.M. 37/2008;
13. Autocertificazione concernente la conformità della struttura al possesso dei requisiti minimi costituita da una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà firmata dal Legale rappresentante con allegate copie fotostatiche del Manuale di autorizzazione autocompilato e firmate singolarmente dal Responsabile della singola struttura organizzativa, in numero corrispondente alle aree di attività oggetto di autorizzazione;
14. 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.

Data \_\_\_\_\_

Firma del Direttore sanitario : \_\_\_\_\_  
(per esteso)

Firma del Titolare o Legale rappresentante: \_\_\_\_\_  
(per esteso)



## CITTA' di PESCARA

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



### Istruzioni per la compilazione del MOD 02 “Domanda per il rilascio dell’autorizzazione all’esercizio dell’attività sanitaria o socio-sanitaria art. 4 / 11 L.R. n. 32/2007”

La domanda di autorizzazione all’esercizio dell’attività sanitaria va presentata, da chi sia stato autorizzato alla realizzazione di una struttura sanitaria o socio sanitaria o di uno studio odontoiatrico o medico o di altra professione sanitaria ove si intendano praticare prestazioni che comportino rischio per la sicurezza del paziente, prima dell’inizio dell’attività e deve essere allegata alla domanda per il rilascio del certificato di agibilità quando dovuto, unitamente alle tabelle redatte, sottoscritte e documentate in conformità a quanto richiesto nel manuale integrativo di cui al comma 2 art. 4 L.R. n. 32/2007.

**La stessa deve essere prodotta in tre copie (una per il Comune, una per la Regione ed una per l’Azienda USL del territorio) per tutte le strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private, allegando i documenti sottoelencati:**

- autocertificazione concernente la conformità della struttura al possesso dei requisiti minimi costituita da una dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà firmata dal Legale rappresentante con allegata copia fotostatica di un suo documento di identità in corso di validità ed allegate copie fotostatiche del Manuale di autorizzazione autocomplete e firmate singolarmente dal Responsabile della singola struttura organizzativa, in numero corrispondente alle aree di attività oggetto di autorizzazione;
- 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;
- esclusivamente per l’autorizzazione predefinitiva (di cui all’art. 11 L.R. n. 32/2007) autocertificazione relativa allo stato di fatto della struttura e dettagliato Programma di Adeguamento di cui al comma 2 art. 11 L.R. n. 32/2007.

Le documentazioni e autocertificazioni necessarie devono indicare inoltre:

- i dati anagrafici del soggetto richiedente nel caso lo stesso sia persona fisica;
- la sede e la ragione sociale nel caso in cui il soggetto richiedente sia una società;
- la sede e la denominazione nel caso in cui il richiedente sia un soggetto pubblico;
- la tipologia delle prestazioni che si intendono erogare;
- la tipologia di regime (ambulatoriale, ricovero ospedaliero, residenziale/semiresidenziale, termale).

**Il riquadro A deve essere sempre compilato integralmente. Nel caso degli Studi associati soggetti ad autorizzazione vanno indicati i nominativi ed i dati anagrafici di tutti gli associati.**

**Il riquadro B deve essere compilato nel caso in cui la titolarità della struttura sia di una Società, Ente, Azienda o comunque di una persona giuridica.**

**Il riquadro C deve essere compilato indicando:**

**al punto (1) la denominazione della struttura;**

**al punto (2) la tipologia delle prestazioni che si intende erogare;**

**al punto (3) specificare la tipologia di regime come di seguito indicato:**

#### **3.1. regime ambulatoriale:**

- 1) ambulatori di specialistica medica,
- 2) ambulatori di specialistica chirurgica,
- 3) ambulatori di specialistica odontoiatrica,
- 4) ambulatori delle professioni specialistiche sanitarie,



## CITTA' di PESCARA

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



- 5) medicina di laboratorio,
- 6) diagnostica per immagini,
- 7) ambulatori di riabilitazione (stabilimenti di fisiochinesi terapia),
- 8) recupero e rieducazione funzionale (ex art. 26 L. 833 del 23.12.1978 “Istituzione del sistema sanitario nazionale),
- 9) dialisi,
- 10) terapia iperbarica,
- 11) consultori familiari,
- 12) centri di salute mentale,
- 13) trattamento delle tossicodipendenze,
- 14) poliambulatori

### 3.2. regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo o diurno per acuti e post acuti.

### 3.3. regime residenziale e semiresidenziale:

- 1)attività riabilitativa extraospedaliera per portatori di disabilità sensoriali fisiche e psichiche (art. 2 comma 1 lettera C n° 1 L.R. n. 32/2007);
- 2)attività di tutela della salute mentale ad esclusione delle strutture destinate all'accoglienza di persone con problematiche psico-sociali (art. 2 comma 1 lettera C n° 2 L.R. n. 32/2007);
- 3)attività di tutela di soggetti affetti da dipendenze patologiche (art. 2 comma 1 lettera C n°3 L.R. n. 32/2007);
- 4)attività di assistenza di soggetti non esclusivamente anziani, in esiti di patologie fisiche, psichico-sensoriali o miste, non autosufficienti e non assistibili a domicilio (Centri Residenziali, Residenze Assistite, Residenze Sanitarie Assistenziali) (art. 2 comma 1 lettera C n° 4 L.R. n. 32/2007);
- 5)attività di cure palliative rivolte ai malati terminali (Hospice); (art. 2 comma 1 lettera C n° 5 L.R. n. 32/2007).

### 3.4. regime termale (complessi e stabilimenti termali).

### 3.5. studi medici, odontoiatrici e delle professioni sanitarie di cui al comma 1 dell'art. 8 ter del D. Lgs. 229/99 eroganti prestazioni di chirurgia ambulatoriale elencate nell'Allegato B4 “Lista procedure chirurgiche eseguibili in regime ambulatoriale” L.R. 23.06.2006 n. 20.

al punto (4) la dotazione dei posti letto nel caso di presidi ospedalieri o strutture residenziali o semiresidenziali.

Il riquadro D deve essere compilato nel caso in cui la domanda si riferisca ad uno studio odontoiatrico, medico o di altre professioni sanitarie di cui al comma 1 dell'art. 8 ter del D.Lgs. 229/99 eroganti prestazioni di chirurgia ambulatoriale elencate nell'Allegato B4 “Lista procedure chirurgiche eseguibili in regime ambulatoriale” L.R. 23.06.2006 n. 20, ovvero procedure diagnostiche di particolare complessità o che comportino un concreto rischio per la sicurezza del paziente ai sensi del comma 1 dell'art. 8 ter del D.Lgs. 229/1999.

La domanda deve essere sottoscritta dal titolare della struttura (o studio) o dal suo legale rappresentante; in caso di studi associativi libero-professionali da uno dei soci dello studio delegato a sottoscrivere da parte di tutti gli altri soci; copia della delega alla firma va allegata alla domanda.

N.B.

La stessa domanda va presentata dopo la realizzazione della struttura anche quando non sia prescritto il certificato di agibilità.