



Amministrazione destinataria

Comune di Sant'Arpino

Ufficio destinatario

Ufficio SUAP



Domanda per l'autorizzazione alla realizzazione di una nuova struttura destinata alla erogazione di prestazioni sanitarie e/o socio sanitarie

Ai sensi dell'articolo 8-bis e dell'articolo 8-ter del Decreto Legislativo 30/12/1992, n. 502 e della Deliberazione della Giunta Regionale 31/12/2001, n. 7301

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato
					Interno
					Scala
					Piano
					SNC
					CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo	
Denominazione/Ragione sociale	Tipologia
Sede legale	
Provincia	Comune
	Indirizzo
	Civico
	Barrato
	Interno
	Scala
	Piano
	SNC
	CAP
Codice Fiscale	Partita IVA
Telefono	Posta elettronica ordinaria
	Posta elettronica certificata
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio	Provincia
	Numero Iscrizione
Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)	Provincia
	Numero iscrizione
Posizione INAIL	Codice INAIL impresa

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

--

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione di una nuova struttura sanitaria e/o socio sanitaria

☐	di una struttura sanitaria (o socio-sanitaria)
☐	di uno studio odontoiatrico/medico/altra professione sanitaria

nell'unità immobiliare sita in codesto Comune

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
							☐		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")
il procedimento riguarda ulteriori immobili

dalle seguenti caratteristiche

(da compilare solo in caso di struttura sanitaria (o socio-sanitaria))

Denominazione

Prestazioni erogate

Regime

Numero posti letto a ciclo continuativo/residenziali

Numero posti letto a ciclo diurno/semi residenziali

Codice	Disciplina	Posti letto

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

che la struttura ha le caratteristiche indicate nell'allegato progetto, redatto in conformità alle disposizioni contenute nella Deliberazione della Giunta Regionale 31/12/2001, n. 7301 e ai requisiti minimi definiti con la medesima deliberazione. Per tale realizzazione presenta separata istanza per il rilascio del titolo abilitativo edilizio

☐ referente per la pratica

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- ☒ progetto della struttura sanitaria e/o socio sanitaria
- ☒ pagamento dell'imposta di bollo
- ☐ ricevuta di pagamento dei diritti di segreteria
(da allegare se previsti)
- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☐ copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- ☐ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- ☐ altri allegati *(specificare)*

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Sant'Arpino

Luogo

Data

il dichiarante