
	<p>Amministrazione destinataria Comune di Ischia</p> <p>Ufficio destinatario Ufficio SUAP</p>	
--	---	--

Domanda per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio di struttura sanitaria e/o socio sanitaria già in attività alla data di pubblicazione sul BURC della Deliberazione della Giunta Regionale 31/12/2001, n. 7301

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	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>											
Ruolo											
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia					
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	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											
<i>(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)</i>											
Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata											

Consapevole dell'obbligo di dover adeguare la/lo struttura/studio ai requisiti minimi individuati con la Deliberazione della Giunta Regionale 31/12/2001, n. 7301 entro i termini indicati dallo stesso atto ovvero in possesso di tutti i requisiti minimi individuati con la citata Deliberazione della Giunta Regionale

CHIEDE

il rilascio di nuova autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria e/o socio-sanitaria

<input type="radio"/>	nella struttura sanitaria (o socio-sanitaria)
<input type="radio"/>	nello studio odontoiatrico/medico o di altra professione sanitaria soggetto ad autorizzazione all'esercizio ai sensi della Deliberazione della Giunta Regionale 31/12/2001, n. 7301

collocata in

Tipo (particella terreni o unità immobiliare urbana)		Codice catastale	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Piano

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))

Esistente alla data del

Denominazione

Numero autorizzazione all'esercizio (*)

Data autorizzazione all'esercizio (*)

Ente di riferimento autorizzazione all'esercizio (*)

Prestazioni erogate

Regime

Numero posti letto in dotazione per singola disciplina (nel caso di presidi ospedalieri o nel caso di strutture residenziali o semiresidenziali)

(* indicare l'ultimo provvedimento autorizzativo, se riferito a tutte le attività della struttura; in caso di autorizzazioni parziali allegare alla presente un elenco contenente gli estremi degli ultimi atti autorizzativi)

dalle seguenti caratteristiche

(da compilare solo in caso di studio odontoiatrico/medico o di altra professione sanitaria soggetto ad autorizzazione all'esercizio)

Numero autorizzazione all'esercizio

Data autorizzazione all'esercizio

Ente di riferimento autorizzazione all'esercizio

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/studio è dotata/o dei requisiti minimi indicati negli elenchi allegati alla presente istanza e debitamente sottoscritti

che la direzione sanitaria/responsabilità è affidata a

Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Laureato in		Presso l'Università degli studi di		In data
Specialista in				

Elenco degli allegati

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

<input type="checkbox"/>	nominativi e dati anagrafici di tutti gli associati <i>(da allegare nel caso degli studi associati soggetti ad autorizzazione)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	elenchi con indicati i requisiti minimi
<input checked="" type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo
<input type="checkbox"/>	ricevuta di pagamento dei diritti di segreteria <i>(da allegare se previsti)</i>
<input type="checkbox"/>	ulteriori immobili oggetto del procedimento
<input type="checkbox"/>	copia del permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>
<input type="checkbox"/>	copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
<input type="checkbox"/>	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)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Ischia		
Luogo	Data	Il dichiarante