



Amministrazione destinataria
 Regione Marche
Ufficio destinatario
 Ufficio Protocollo



**Domanda di autorizzazione all'esercizio di strutture di medicina di laboratorio
 (Modello AUT2-A-MLAB)**

Ai sensi dell'articolo 9 della Legge regionale 30/09/2016, n. 21

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 _____

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

in relazione alla struttura

Classificazione struttura

- privata
 pubblica

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione per l'esercizio della struttura di medicina di laboratorio denominata

Denominazione struttura

Tipologia della struttura

- laboratorio generale di base
- laboratorio specializzato
- biochimica clinica e tossicologia
 - ematologia e coagulazione
 - microbiologia, virologia e sieroinmunologia
 - biologia molecolare
 - genetica molecolare e citogenetica
 - laboratorio di genetica molecolare e citogenetica (LGM)
- laboratorio generale di base con settori specializzati
- biochimica clinica e tossicologia
 - ematologia e coagulazione
 - microbiologia, virologia e sieroinmunologia
 - biologia molecolare
 - genetica molecolare e citogenetica
- punto prelievi

avente le caratteristiche indicate nel progetto redatto nel rispetto dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed impiantistici riportati nel manuale regionale di autorizzazione approvato ai sensi della Legge regionale 30/09/2016, n. 21 e allegati alla presente domanda.

con sede in

P.T. o U.I.U.	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
							<input type="checkbox"/>									<input type="checkbox"/>	

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

il procedimento riguarda ulteriori immobili

COMUNICA

di essere in possesso, per la struttura in oggetto, di autorizzazione all'esercizio:

- di non essere in possesso, per la struttura in oggetto, di autorizzazione
- di essere di essere in possesso, per la struttura in oggetto, di autorizzazione alla realizzazione, per la quale allega copia dell'autorizzazione

Numero autorizzazione	Data autorizzazione	Comune/SUAP

- di essere di essere in possesso, per la struttura in oggetto, di autorizzazione all'esercizio, per la quale allega copia dell'autorizzazione

Numero autorizzazione	Data autorizzazione	Comune/SUAP

- che la struttura è autorizzata temporaneamente ai sensi dell'articolo 22 della Legge regionale 30/09/2016, n. 21
(da compilare per le strutture pubbliche)

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 è stata realizzata in conformità al progetto approvato in sede di autorizzazione alla realizzazione rilasciata

Protocollo	Data

e rispetta i requisiti minimi di cui al vigente manuale regionale

- che per l'immobile di cui sopra è già stato rilasciato il certificato di agibilità/presentata la segnalazione certificata di agibilità

Numero protocollo	Data protocollo

- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del Decreto legislativo 06/09/2011, n. 159

la direzione sanitaria/responsabilità di struttura è affidata a

Titolo	Cognome	Nome	Codice Fiscale			
Possesso Partita IVA	Partita IVA	Albo o Ordine	Sezione	Regione	Provincia	Numero iscrizione
Laureato in	Università di		Specialista in			

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)

- copia dell'autorizzazione alla realizzazione (art. 8 Legge regionale 21/2016) e/o, se la struttura è già in esercizio, copia della precedente autorizzazione all'esercizio
- schede del vigente Manuale regionale compilate, datate e sottoscritte dal Legale Rappresentante e dal Direttore Sanitario in ogni pagina
- planimetria della struttura in scala 1:100 con le destinazioni d'uso e le superfici nette di ogni vano datata e sottoscritta dal tecnico abilitato
- cronoprogramma degli adeguamenti, ove previsti
- certificato di agibilità o segnalazione certificata di agibilità
- dichiarazione di conformità alla normativa in materia di superamento delle barriere architettoniche dell'intera struttura ai sensi del Decreto del Ministro dei lavori pubblici 14/06/1989, n. 236 da parte di un tecnico abilitato
- certificato di prevenzione incendi o SCIA antincendio ove previsti. In caso di attività non soggetta alla normativa antincendio: dichiarazione di non assoggettabilità dell'attività svolta alla normativa antincendio
- copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- ricevuta di pagamento dei diritti di segreteria
(da allegare se previsti)
- pagamento dell'imposta di bollo
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- altri allegati

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.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Luogo	Data	il dichiarante