

## Amministrazione destinataria

Regione Marche

## Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo



Domanda di autorizzazione al trasferimento di una struttura sanitaria extraospedaliera intensiva ed estensiva, strutture socio-sanitarie di lungoassistenza e mantenimento e protezione, che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale

Ai sensi dell'articolo 8 della Legge regionale 30/09/2016, n. 21

Pata di nascita  Sesso  Luogo di nascita  Cittadinanza  Cittadinanza  Civico  Barrato  Interno  Scala  Piano  SNC  CAP  Posta elettronica certificata  in qualità di (questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)  ruolo  denominazione/Ragione sociale  Tipologia		_									
Asta di nascita Sesso Luogo di nascita Cittadinanza  esidenza rovincia Comune Indirizzo Posta elettronica ordinaria Posta elettronica certificata  in qualità di (questa sezione deve essere compulata se il dichiarante non è una persona (isica) tuolo  edel legale rovincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP  di questa sezione deve essere compulata se il dichiarante non è una persona (isica) tuolo  edel legale rovincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP  di questa sezione deve essere compulata se il dichiarante non è una persona (isica) tuolo  Parrita IVA  Posta elettronica certificata  Posta elettronica certificata  Posta elettronica certificata  Registro Imprese della Camera di Commercio Provincia Numero Iscrizione	II sottos	critto									
residenza rovincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP  elefono 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)  tutolo  dede legale rovincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP  elefono Posta elettronica ordinaria Posta elettronica certificata  Partita IVA  Posta elettronica certificata  Posta elettronica certificata  Posta elettronica certificata  Posta elettronica certificata	Cognome			Nome			Codice Fis	cale			
residenza rovincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP  elefono 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)  tutolo  delefono Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP  Tipologia  Tipologia  Tipologia  Partita IVA  Posta elettronica certificata  Posta elettronica certificata  Posta elettronica certificata  Posta elettronica certificata											
Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP elefono 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) renominazione/Ragione sociale  Tipologia  Tipologia  Tipologia  Tipologia  Partita IVA  Partita IVA  Posta elettronica certificata  Piano SNC CAP  CAP  Partita IVA  Posta elettronica certificata  Piano SNC CAP  Posta elettronica certificata  Posta elettronica certificata  Posta elettronica certificata	Data di nasci	ta	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinar	ıza			
Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP elefono 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) renominazione/Ragione sociale  Tipologia  Tipologia  Tipologia  Tipologia  Partita IVA  Partita IVA  Posta elettronica certificata  Piano SNC CAP  CAP  Partita IVA  Posta elettronica certificata  Piano SNC CAP  Posta elettronica certificata  Posta elettronica certificata  Posta elettronica certificata											
elefono 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)  tuolo  Tipologia  Tipologia  Tipologia  Civico  Barrato  Interno  Scala  Piano  SNC  CAP  Odice Fiscale  Partita IVA  elefono  Posta elettronica ordinaria  Posta elettronica certificata  Frovincia  Numero Iscrizione	Residenza	•									
in qualità di (questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica) provincia comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP codice Fiscale Partita IVA elefono Posta elettronica ordinaria Posta elettronica certificata scrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio Provincia Numero Iscrizione	Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
in qualità di (questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica) ruolo  denominazione/Ragione sociale  Tipologia  Tipologia  Tipologia  Tipologia  Odice Fiscale  Partita IVA  Posta elettronica ordinaria  Posta elettronica certificata  Provincia  Registro Imprese della Camera di Commercio  Provincia  Numero Iscrizione											
Renominazione/Ragione sociale  Tipologia  Tipologia  Tipologia  Tipologia  Tipologia  Tipologia  Tipologia  Tipologia  Tipologia  Topologia  Tipologia  Topologia  Tipologia  Piano SNC CAP  Partita IVA  Partita IVA  Posta elettronica ordinaria  Posta elettronica certificata  Tipologia  Tipologia Tipologia Tipologia Tipologia Tipologia Tipologia Tipolo	Telefono cell	ulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica cer	rtificata		
Renominazione/Ragione sociale  Tipologia  Tipologia  Tipologia  Tipologia  Tipologia  Tipologia  Tipologia  Tipologia  Tipologia  Topologia  Tipologia  Topologia  Tipologia  Piano SNC CAP  Partita IVA  Partita IVA  Posta elettronica ordinaria  Posta elettronica certificata  Tipologia  Tipologia Tipologia Tipologia Tipologia Tipologia Tipologia Tipolo											
Penominazione/Ragione sociale  Tipologia  Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP  Odice Fiscale  Partita IVA  Posta elettronica ordinaria  Posta elettronica certificata  Provincia Numero Iscrizione	in qualit	<b>à di</b> (questa s	sezione deve essere compil	ata se il dichiarante non è un	na persona fis	ica)					
ede legale Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP Portica IVA  elefono Posta elettronica ordinaria Posta elettronica certificata  scrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio Provincia Numero Iscrizione	Ruolo										
ede legale Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP Code Provincia Comune Indirizzo Partita IVA  elefono Posta elettronica ordinaria Posta elettronica certificata  scrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio Provincia Numero Iscrizione										<b>\</b>	
rovincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP  rodice Fiscale Partita IVA  elefono Posta elettronica ordinaria Posta elettronica certificata  scrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio Provincia Numero Iscrizione	Denominazio	one/Ragione so	ciale				Tipologia				
rovincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP  dodice Fiscale Partita IVA  elefono Posta elettronica ordinaria Posta elettronica certificata  scrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio Provincia Numero Iscrizione											
odice Fiscale  Partita IVA  elefono  Posta elettronica ordinaria  Posta elettronica certificata  scrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio  Provincia  Numero Iscrizione	Sede legale Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
elefono Posta elettronica ordinaria Posta elettronica certificata scrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio Provincia Numero Iscrizione											
elefono Posta elettronica ordinaria Posta elettronica certificata scrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio Provincia Numero Iscrizione	Cadias Fissal				Davida IVA						
scrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio Provincia Numero Iscrizione	Cource Fiscal	le			Pai tita IVA						
scrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio Provincia Numero Iscrizione											
	Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elet	ttronica ce	rtificata		
		<b>5</b>				5					
scrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)  Provincia Numero iscrizione	iscrizione al	Registro Impres	se della Camera di Commerc	10		Provincia	Numero Is	crizione			
scrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)  Provincia Numero iscrizione											
	Iscrizione al	Repertorio Eco	nomico e Amministrativo (R	EA)		Provincia	Numero is	crizione			

in relazio	one alla struttura									
Classificazio	one struttura									
Opriv	ata									
Opub	blica									
Consape	evole che è vietata la i	realizzazio	e di struttu	ire non co	mpatibili (	on il fabbi	sogno indiv	iduato dalla	Regione o	on gli atti
-	ammazione o che no				-		_		_	_
regional					_	•				
J				СН	IEDE					
l'autoriz	zazione per il trasferi	mento ad a	altra sede de	ella strutt	ura					
	itaria extraospedalier									
	iosanitaria	<u>ц</u>								
	lla struttura (denominazione <sub>l</sub>	oer esteso della	a codifica paragr	rafo)						
Codifica para	agrafo									
Nome della	struttura (ad esempio "Comur	nità Felice")								
Jena										
	e caratteristiche indic		_						_	
	i nel manuale regiona	ie di autori	zzazione ap	oprovato a	aı sensi de	illa Legge i	regionale 30	)/09/2016,	n. 21 e al	legati alla
present	e domanda.									
attualm	ente ubicata 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
ab a	už tungfaulta la									
P.T. o U.I.U.	rà trasferita in	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
5 511101		2221 6461	352.3110	8	a. sice au	22241101110	3			
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
						6				
	mobili oggetto del procedimer	nto <i>(allegare il r</i>			tto del procedi	mento")				
il proced	dimento riguarda		ulteriori in	nmobili						
							V			
										A 1

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

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

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

## COMUNICA

di e	essere in possesso, per la struttura in oggetto, di autorizzazione all'esercizio:							
	ai sensi della Legge regionale 30/09/2016, n. 21							
	ai sensi della Legge regionale 16/03/2000, n. 20							
	ai sensi della Legge regionale 06/11/2002, n. 20							
Classi	ificata con codice ORPS							
Nume	ero autorizzazione Data	Comune/SUAP						
La str	uttura è operativa							
0	si							
	Per numero/posti letto							
0	no							
Val	endosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Pre	sidente della Repubblica 28/12/2000, n.						
44	5, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Pre	sidente della Repubblica 28/12/2000, n.						
44	5 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di f	alsità in atti,						
	DICHIÁRA							
	di essere proprietario dell'unità immobiliare							
	(allegare documentazione idonea)							
	di non essere proprietario dell'unità immobiliare e di essere in possesso di	contratto/atto per la gestione dell'unità						
	immobiliare							
	che è stata presentata contestualmente alla presente, istanza di permesso di	costruire per le opere da realizzare a firma						
	del soggetto legittimato							
	Numero protocollo Data							
	che non saranno eseguite opere in quanto la struttura è già idonea e legittimata con atto							
	Tipologia (PDC, SCIA, ecc.)	Data						
<b>✓</b>	che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sc	spensione di cui all'articolo 67 del Decreto						
	legislativo 06/09/2011, n. 159							
✓	che la struttura oggetto dell'istanza							
	è soggetta alla valutazione antisismica ai sensi della normativa vigente							
	non è soggetta alla valutazione antisismica ai sensi della normativa vigente							

Cognome	Nome	Codice Fiscale								
Data di nascita Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza								
		D. J.								
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)  documentazione attestante la proprietà dell'immobile										
·	tinazione d'uso, le altezze, la superficie	·								
disposizione delle attrezzature, de	gli arredi e dei sanitari, il layout di una cari	rozzella comprovante l'abbattimento delle								
barriere architettoniche, le dimens	ioni di porte e finestre									
relazione tecnica, datata e sottoscritta da tecnico abilitato, che illustri come viene soddisfatto ogni singolo requisito strutturale impiantistico e tecnologico previsto nelle schede dei requisiti generali e dei requisiti specifici del manuale Regionale e la individuazione degli stessi nei locali numerati della planimetria										
	schede dei requisiti generali e dei requisiti specifici (non organizzativi) del manuale regionale datate e sottoscritte dal legale rappresentante o suo delegato									
	asseverazione del tecnico abilitato che dia garanzia del rispetto dei requisiti previsti nelle schede di riferimento del manuale regionale di autorizzazione									
esito della valutazione antisismica	esito della valutazione antisismica ove prevista ai sensi della normativa vigente									
copia del permesso di soggiorno (da allegare in caso di cittadino extracomunito										
ricevuta di pagamento dei diritti di s	ricevuta di pagamento dei diritti di segreteria									
pagamento dell'imposta di bollo										
ulteriori immobili oggetto del proce	dimento									
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 de	lle informazioni trasmesse all'atto della								
presentazione della pratica.										
Luogo	Data	il dichiarante								

☐referente per la pratica