

Amministrazione destinataria

Regione Marche

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

Comunicazione della variazione di requisiti non strutturali di una struttura sanitaria o socio sanitaria già autorizzata ai sensi dell'articolo 9 della Legge regionale 30/09/2016, n. 21

II sottosci	ritto									
Cognome			Nome			Codice Fis	cale			
Data di nascita	a .	Sesso	Luogo di nascita		_	Cittadinan	ıza			
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellul	lare Telefono fis	iso	Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica cert	ificata		
in qualità	di (questa sezione deve	essere compilat	a se il dichiarante non è ur	na persona fis	ica)					
Ruolo										
		70								
Denominazion	e/Ragione sociale					Tipologia				
Denomination	ie/ Rugione sociale					Tipologia				
Sede legale Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Piovilicia	Comune	mumzzo		CIVICO	Darrato	interno	Stala	Piallo		CAP
Codice Fiscale				Partita IVA				9		
Telefono			But the transfer			B I I				
reierono			Posta elettronica ordinaria			Posta elet	tronica cert	iricata	4	
Iscrizione al Re	egistro Imprese della Came	era di Commercio			Provincia	Numero Is	crizione			
Iscrizione al Re	epertorio Economico e Ami	ministrativo (REA)		Provincia	Numero is	crizione			

To ULLU Cod. cat. Sezione Foglio Particella Subalterno Categoria Visura rovincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP Iteriori immobili oggetto del procedimento fallegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento" ulteriori immobili oggetto del procedimento riguarda COMUNICA e seguenti variazioni, non strutturali, da apportare al provvedimento di autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria o socio-sanitaria umero autorizzazione Data Ente di riferimento variazione del titolare/legale rappresentante (si intende che il nuovo titolare o legale rappresentante) 10 variazione della denominazione 20 variazione della denominazione 20 variazione della direzione sanitaria variazione della direzione sanitaria variazione della denominazione								
define Regolamento regionale 01/02/ 2018, n. 1 define Studio odontolatrico, medico o altra professione sanitaria define de								
diffica Regulamento regionale 01/02/2018, n.1 diffica Studio odontolatrico, medico o altra professione sanitaria con sede in To ULUI Cod. cat. Sezione Fegilo Particella Subalterro Categoria Visura Indiritza Cuico Berrato Interno Scala Piano SRC CAP Interiori immobili regetto del procedimento folispere il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento" LOMUNICA e seguenti variazioni, non struttiarial, da apportare al provvedimento di autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria o pocio-sanitaria mero autorizzazione Data Ente di riferimento Variazione della del titolare/legale rappresentante y individa della ragione sociale variazione della direzione sanitaria Variazione della direzione sociale variazione della direzione sociale variazione della denominazione		o socio-sanitaria	denominata					
della studio adontoiatrico, medico o altra professione sanitaria con sede in To ULUI Cod. cat. Sezione Poglio Particella Subalterno Categoria Visura revirida Comune Indirizzo Chico Barrato Interno Scala Piano SRC CAP revirida Comune Indirizzo Universi immobili agesto dal procedimento? Ulteriori immobili oggetto dal procedimento rigitarda Ulteriori immobili regetto dal procedimento Particella Subalterno Categoria Visura COMUNICA es esguenti variazioni, non strutturali, da apportare al provvedimento di autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria o accion-sanitaria unarero autorizzazione del Utolare/legale rappresentante più architectura della denominazione Variazione della denominazione	enominazione							
della studio adontoiatrico, medico o altra professione sanitaria con sede in To ULUI Cod. cat. Sezione Poglio Particella Subalterno Categoria Visura revirida Comune Indirizzo Chico Barrato Interno Scala Piano SRC CAP revirida Comune Indirizzo Universi immobili agesto dal procedimento? Ulteriori immobili oggetto dal procedimento rigitarda Ulteriori immobili regetto dal procedimento Particella Subalterno Categoria Visura COMUNICA es esguenti variazioni, non strutturali, da apportare al provvedimento di autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria o accion-sanitaria unarero autorizzazione del Utolare/legale rappresentante più architectura della denominazione Variazione della denominazione								
interior post//post letto (solo per gil ospedalt e le strutture residenziali) dello studio odontoiatrico, medico o altra professione sanitaria con sede in T. OJUJU Cod. cat. Sezione Foglio Particella Subalterno Categoria Visura rovincia Comune Indirizzo Civice Barratio Interno Scala Piano Stal Piano Stal Piano Stal CAP Interiori immobili aggesto del grocadimélito (piligore il modulo fulleriori immobili aggesto del procedimento?) Ulteriori immobili aggesto del grocadimélito (piligore il modulo fulleriori immobili aggesto del procedimento?) COMUNICA e seguenti variazioni, non strutturali, da apportare al provvedimento di autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria o socio-sanitaria urariazione del titolare/legale rappresentante sis stande del aropos totalevo e legale reppresentante e in della consolativa della denominazione variazione della denominazione variazione della denominazione variazione della denominazione sova rappine sociale Variazione della denominazione denominazione della struttura lilla data del Variazione della denominazione denominazione della struttura	pologia prestazioni							
interior post//post letto (solo per gil ospedali e le strutture residenziali) dello studio odontolatrico, medico o altra professione sanitaria con sede in T. OLLU. Cod. cat. Sezione Foglio Particella Subaltarno Categoria Visura rovincia Comune Indirizzo Chrice Barrato Interior Codunica Comune Indirizzo Comunica Co	1161 - 1							
Adello studio odontolatrico, medico o altra professione sanitaria con sede in T. o U.L.U. God. cat. Sezione Foglio Particella Subalterno Categoria Visura covincia. Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Plano SMC CAP Interiori Immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "Viteriori Immobili oggetto del procedimento") Letriori Immobili oggetto del procedimento riguarda COMUNICA es esguenti variazioni, non strutturali, da apportare al provvedimento di autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria o accio-sanitaria umero autorizzazione del titolare/legale rappresentante (el intende che il muoro totolore o legale rappresentante el il debignante) variazione della tragione sociale variazione della direzione sanitaria Variazione della direzione sanitaria Variazione della denominazione variazione della denominazione variazione della direzione sanitaria Variazione della denominazione variazione della denominazione variazione della tragione sociale variazione della denominazione	idifica Regolamento regionale 01/0	J27 2018, n. 1						
Adello studio odontolatrico, medico o altra professione sanitaria con sede in T. o U.L.U. God. cat. Sezione Foglio Particella Subaltemo Categoria Visuva covincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Plano SMC CAP Interiori Immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "titeriori Immobili oggetto del procedimento") Letriori Immobili oggetto del procedimento riguarda COMUNICA es esguenti variazioni, non strutturali, da apportare al provvedimento di autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria o accio-sanitaria unarero autorizzazione del titolare/legale rappresentante (se intende che il muoro totolore o legale rappresentante e il debilorane) variazione della tragione sociale variazione della direzione sanitaria Variazione della direzione sanitaria Variazione della denominazione variazione della denominazione variazione della direzione sanitaria Variazione della denominazione variazione della denominazione variazione della tragione sociale variazione della denominazione variazione della denominazione variazione della struttura Variazione della denominazione variazione della denominazione variazione della struttura Variazione della denominazione	umara parti/parti latta (rala par gl	i ospodali o lo strutturo ro	cidonziali o comiroci	donziali\				
con sade in Tr. ULLU Tr. Cod. cat. Sectione Foglio Particella Subalterno Categoria Visura Interior immobili regetto del procedimento follograre il modulo vibrariori immobili orgatto del procedimento rigidarda COMUNICA Eseguenti variazioni, non strutturali, da apportare al provvedimento di autornzzazione all'esercizio dell'attività sanitaria o socio-sanitaria urriazione variazione del titolare/legale rappresentante pirincede della nono piolore o legite rappresentante el dichiarmol variazione della denominazione variazione della direzione sanitaria Variazione della direzione sanitaria Variazione della denominazione variazione della denominazione variazione della struttura Juanta data del Variazione della struttura Juanta del struttura Juanta data del Variazione della struttura	illiero posti/ posti letto (solo per gi	i ospedali e le strutture re	Sideliziali e Sellillesi	uenzianj				
To sade in To Juliu Cod. cat. Section Foglio Particella Subalterno Categoria Visura Foglio Particella P								
To DLILLI Comune Indirizzo Columne Indirizzo Columne Columnia Columne Indirizzo Indiri Immobili oggetto dei procedimento? COMUNICA COMUNICA COMUNI	dello studio odontolatri	co, medico o altra	professione sa	initaria				
To DLILLI Comune Indirizzo Columne Indirizzo Columne Columnia Columne Indirizzo Indiri Immobili oggetto dei procedimento? COMUNICA COMUNICA COMUNI	con sede in							
Interiori immobili oggetto del grocedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento") COMUNICA Eseguenti variazioni, non strutturali, da apportare al provvedimento di autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria o socio-sanitaria Data Ente di riferimento	.T. o U.I.U.	Cod. cat. Sezi	one Foglio	Particella Subali	terno Categoria	Visura		
Interiori immobili oggetto del grocedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento") COMUNICA Eseguenti variazioni, non strutturali, da apportare al provvedimento di autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria o socio-sanitaria Data Ente di riferimento								
COMUNICA e seguenti variazioni, non strutturali, da apportare al provvedimento di autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria o socio-sanitaria mero autorizzazione Pata Ente di riferimento variazione variazione del titolare/legale rappresentante si intende che il nuovo titolore o legale rappresentante e il dichiarante/ variazione della denominazione variazione della direzione sanitaria variazione della fragione sociale variazione della ragione sociale variazione della denominazione variazione della struttura variazione della denominazione variazione della denominazione variazione della struttura	rovincia Comune	Indirizzo	Civico	Barrato Intern	o Scala	Piano	SNC	CAP
COMUNICA e seguenti variazioni, non strutturali, da apportare al provvedimento di autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria o socio-sanitaria mero autorizzazione Pata Ente di riferimento variazione variazione del titolare/legale rappresentante si intende che il nuovo titolore o legale rappresentante e il dichiarante/ variazione della denominazione variazione della direzione sanitaria variazione della fragione sociale variazione della ragione sociale variazione della denominazione variazione della struttura variazione della denominazione variazione della denominazione variazione della struttura							Ш	
COMUNICA e seguenti variazioni, non strutturali, da apportare al provvedimento di autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria o socio-sanitaria mero autorizzazione Pata Ente di riferimento variazione del titolare/legale rappresentante (si intende che il nuovo titolore o legale rappresentante e il dichiaronte) variazione della denominazione variazione della direzione sanitaria variazione della frezione sanitaria variazione della frezione sociale lilla data del	Itariari immobili aggetta dal proces	limento (allegare il medule	"ultoriori immobili oc	raetto del presedimento"				
Esquenti variazioni, non strutturali, da apportare al provvedimento di autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria o cocio-sanitaria umero autorizzazione Data Ente di riferimento variazione del titolare/legale rappresentante [si intende che il nuovo titolare o legale rappresentante] variazione della ragione sociale variazione della denominazione variazione della ragione sociale variazione della ragione sociale variazione della ragione sociale variazione della struttura la data del variazione della denominazione vova aelominazione della struttura la data del				getto dei procedimento j				
e seguenti variazioni, non strutturali, da apportare al provvedimento di autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria o socio-sanitaria mero autorizzazione Pata Ente di riferimento variazione variazione del tittolare/legale rappresentante si intende che il nuovo titolare o legale rappresentante è il dichiarante) variazione della ragione sociale variazione della direzione sanitaria Variazione della ragione sociale variazione della ragione sociale variazione della denominazione variazione della denominazione variazione della denominazione variazione della denominazione variazione della struttura variazione della struttura								
e seguenti variazioni, non strutturali, da apportare al provvedimento di autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria o socio-sanitaria mero autorizzazione Pata Ente di riferimento variazione variazione del tittolare/legale rappresentante si intende che il nuovo titolare o legale rappresentante è il dichiarante) variazione della ragione sociale variazione della direzione sanitaria variazione della ragione sociale variazione della ragione sociale variazione della denominazione variazione della denominazione variazione della denominazione variazione della denominazione variazione della struttura variazione della struttura			50					
interio autorizzazione Data Ente di riferimento variazione variazione della titolare/legale rappresentante (si intende che il nuovo titolore o legole rappresentante) variazione della denominazione variazione della denominazione variazione della ragione sociale variazione della ragione sociale variazione della ragione sociale variazione della ragione sociale variazione della struttura variazione della struttura variazione della denominazione								
infazione Variazione del titolare/legale rappresentante (si intende che il nuovo titolore o legale rappresentante e il dichiarante) Variazione della ragione sociale Variazione della denominazione Variazione della ragione sociale Illa data del Variazione della denominazione Illa data del Variazione della struttura Variazione della struttura		n strutturali, da ap	portare al prov	vedimento di aut	orizzazione all	l'esercizio de	ll'attività	sanitaria o
riazione variazione del titolare/legale rappresentante si intende che il nuovo titolare o legale rappresentante è il dichiarante) variazione della ragione sociale variazione della denominazione variazione della ragione sociale illa data del variazione della denominazione lua data del variazione della denominazione lua data del variazione della struttura	ocio-sanitaria							
variazione del titolare/legale rappresentante (si intende che il nuovo titolore o legole rappresentante è il dichiarante) variazione della ragione sociale variazione della direzione sanitaria variazione della ragione sociale ova ragione sociale lla data del variazione della denominazione variazione della struttura variazione della struttura variazione della denominazione ova denominazione della struttura	mero autorizzazione	Data		Ente di riferiment	0			
variazione del titolare/legale rappresentante (si intende che il nuovo titolare o legale rappresentante è il dichiarante) variazione della ragione sociale variazione della direzione sanitaria variazione della ragione sociale lua ragione sociale lua data del variazione della denominazione lua data del variazione della struttura lua data del variazione della struttura								
(si intende che il nuovo titolore o legale rappresentante è il dichiarante) variazione della ragione sociale variazione della direzione sanitaria variazione della ragione sociale iova ragione sociale uvariazione della denominazione variazione della ragione sociale iova ragione sociale variazione della denominazione uvariazione della denominazione uvariazione della struttura		/logalo rapprocent	anto					
variazione della ragione sociale variazione della direzione sanitaria variazione della ragione sociale variazione della ragione sociale variazione sociale variazione della ragione sociale variazione della denominazione								
variazione della ragione sociale lila data del variazione della denominazione lova denominazione della struttura lila data del								
variazione della ragione sociale illa data del variazione della denominazione iova denominazione della struttura illa data del	variazione della deno	minazione						_
Juariazione della denominazione Juariazione della struttura Juariazione della struttura	variazione della direzi	one sanitaria						4
Julia data del Luariazione della denominazione Livariazione della struttura Lilia data del	variazione della ragione	sociale						
variazione della denominazione lova denominazione della struttura silla data del								
variazione della denominazione uova denominazione della struttura uilla data del								
uova denominazione della struttura alla data del	alla data del							
uova denominazione della struttura alla data del								
uova denominazione della struttura alla data del	variazione della denomi	nazione						
					\neg			
	alla data del							
							~	

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)

Titolo					
	Cognome	Nome		Codice Fiscal	e
P. 111. 1112					N
Partita IVA	Albo o Ordine	Sezione	Regione	Provincia	Numero iscrizione
Laureato in		Università di		Specialista ii	1
referente per l	a pratica				
Cognome	- p. aa	Nome		Codice Fisca	e
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordii	naria	Posta elettro	nica certificata
referono centidare	Telefolio 11330	Posta elettronica ordin	â	rosta elettro	mea cer imeata
		Flore	o degli allegati		
	(harrare tui	ti gli allegati richiesti in fase		atica ed elencati sul n	ortale)
accettazione					nterno della quale dichiara
					provvedimenti restrittivi
					rticolo 10, commi 5 e com
	regionale 30/09/2		ta del directore 3a	inacio di cui ali e	acolo 10, comini 5 e com
	rmesso di soggiorr				
(da allegare in c	aso di cittadino extracon	nunitario)			
ricevuta di pa	agamento dei diritt	i di segreteria			
(da allegare se pi	revisti)				
ulteriori imm	obili oggetto del pi	rocedimento			
altri allegati					
		Informativa sul tra	ttamento dei dati i	norsonali	
	(ai sensi del Regolame	nto Comunitario 27/04/20		-	06/2003 n. 196)
dichiara di a					ali pubblicata sul sito inte
					azioni trasmesse all'atto
	ne della pratica.	, , ,			
	1				