

**Amministrazione destinataria**

Comune di Pontecagnano Faiano

**Ufficio destinatario**

Ufficio Pratiche 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
---	-----------	-------------------

**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**

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

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 veritiera 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.

Pontecagnano Faiano

Luogo

Data

il dichiarante