

marca da bollo

**Alla**

**PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO**

**Unità di missione semplice**

**Disabilità ed integrazione socio sanitaria**

Via Gilli, 4

38121 TRENTO

umse.disabili\_integrasociosan@pec.provincia.tn.it

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALLA COSTRUZIONE DI NUOVA STRUTTURA  
SANITARIA E/O SOCIO-SANITARIA**

*(D.P.G.P. 27 novembre 2000 n. 30-48/Leg - art. 4 e allegato)*

Il sottoscritto / La sottoscritta

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_

codice fiscale

*(se la domanda è presentata da una persona giuridica)*

nella sua qualità di:

titolare dell'impresa individuale

legale rappresentante della società/ente

\_\_\_\_\_ indicare la corretta denominazione

con sede \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ indicare l'indirizzo (via, n°civico, località/frazione, cap, comune)

codice fiscale \_\_\_\_\_

partita IVA \_\_\_\_\_

indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l' autorizzazione per

**COSTRUZIONE** per uso sanitario e/o socio sanitario

**ACQUISIZIONE** per uso sanitario e/o socio sanitario

**ADATTAMENTO** ad uso sanitario e/o socio sanitario

della nuova struttura sanitaria/socio-sanitaria, denominata: _____									
sita nel Comune di _____		CAP _____		via _____		n. _____			
identificata nella p.f./p.ed. _____			p.m. _____						
di proprietà di _____					C.C. _____				
tipologia	contratto	per	utilizzo	dell'immobile	(se	non	di	proprietà)	
_____									

per l'esercizio delle **FUNZIONI**

dettagliate nell' "**ELENCO ATTIVITÀ**" (**ALLEGATO A** della presente domanda).

A tal fine

**DICHIARA**

che gli atti progettuali relativi alla nuova costruzione come sopra individuata sono redatti nel rispetto dei requisiti minimi strutturali e tecnologici stabiliti dal regolamento in oggetto.

Il sottoscritto dichiara altresì di eleggere il seguente indirizzo di posta elettronica certificata (o l'indirizzo PEC sopra indicato) ..... quale domicilio digitale cui si chiede vengano inviati tutti i documenti e le comunicazioni inerenti la procedura attivata con la presente domanda.

Luogo e data

FIRMA DELL'INTERESSATO

.....

.....

Si allega la seguente documentazione

Informativa privacy ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679.

**ELENCO ATTIVITÀ' (ALLEGATO A)**

Fotocopia di un documento d'identità del richiedente (se la domanda è sottoscritta con firma autografa e non in presenza del dipendente addetto);

*solo per le strutture private organizzate con modalità imprenditoriali o società:*

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del legale rappresentante, con indicazione dei soggetti da sottoporre alle verifiche antimafia

N.....dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà di altre persone, diverse dal legale rappresentante, indicate dall'articolo 85 del D. Lgs. 159/2011.

In caso di domanda trasmessa tramite sito web o portale, non serve la sottoscrizione, ma il soggetto deve preventivamente identificarsi attraverso SPID (Sistema Pubblico per la gestione dell'identità digitale di cittadini e imprese), CIE (carta d'identità elettronica), CNS (carta nazionale dei servizi) o CPS (carta provinciale dei servizi).

