

marca da bollo

Alla
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
Dipartimento salute e politiche sociali
Via Gilli, 4
38121 TRENTO
dip.salute@pec.provincia.tn.it

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALLA MODIFICAZIONE DI 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 _____



con riferimento alle FUNZIONI svolte

nella 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)

orario di apertura _____
periodo di apertura (*solo se si tratta di apertura stagionale*) _____
già autorizzata con provvedimento n. _____ del _____ rilasciato da _____
(da dichiarare solo se in possesso di precedente autorizzazione)

CHIEDE

l'autorizzazione ad apportare la seguente **MODIFICAZIONE:**

ADATTAMENTO

modifiche strutturali o tecnologiche incidenti sulle funzioni originariamente autorizzate – specificare quali:

e/o

AMPLIAMENTO

aumento posti letto: specificare

n. ulteriori posti letto ospedalieri _____ per acuti

n. ulteriori posti letto ospedalieri _____ per riabilitazione

n. ulteriori posti letto ospedalieri _____ per lungodegenza

funzione operativa/sanitaria _____

n. ulteriori posti residenziali _____

n. ulteriori posti semiresidenziali _____

funzione operativa/sanitaria _____

aumento punti cura

n. ulteriori punti cura _____

attivazione funzioni aggiuntive: specificare le funzioni operative/sanitarie oggetto della domanda:

e/o



TRASFORMAZIONE

<input type="checkbox"/> modifica	funzioni	già	autorizzate:	specificare
<hr/>				
<hr/>				
<input type="checkbox"/> cambio d'uso degli edifici destinati a nuove funzioni sanitarie				
<hr/>				
indicare le funzioni oggetto di trasformazione				
da				
.....				
.....				
a				
.....				
.....				

e/o

TRASFERIMENTO AD ALTRA SEDE

specificare le funzioni strutturali/operative/sanitarie trasferite				
<hr/>				
<hr/>				
e indicare la sede del trasferimento				
Comune di _____ via _____ n. _____				
p.f./p.ed. _____ p.m. _____ C.C. _____				

A tal fine
DICHIARA

- che gli atti progettuali relativi alla struttura 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.
- 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).

