



Al SINDACO
del Comune di MEDICINA

OGGETTO: DOMANDA DI RILASCIO DI AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO DI STRUTTURA SANITARIA (ai sensi della L.R. 34/98).

IL SOTTOSCRITTO/A _____

_____ COGNOME _____ NOME _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE A _____

IN VIA _____ N. _____ ☎ _____

FAX _____ E-MAIL _____

IN QUALITÀ DI _____

(SPECIFICARE IL TITOLO PROFESSIONALE O LEGALE RAPPRESENTANZA/TITOLARITÀ DI DITTA/SOCIETÀ)

DATI DELLA DITTA/SOCIETÀ

DENOMINAZIONE _____

ISCRITTA ALLA CAMERA DI COMMERCIO DI _____ DAL _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CON SEDE LEGALE A _____ IN _____

VIA _____ N. _____ ☎ _____

FAX _____ E-MAIL _____

CHIEDE

IL RILASCIO DELL' AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO DI STRUTTURA SANITARIA

NEI LOCALI SITI A **MEDICINA** IN VIA _____ N. _____

CON LA SEGUENTE DENOMINAZIONE:

“ _____ ”

A TAL FINE DICHIARA

CONSAPEVOLE CHE, IN CASO DI FALSE DICHIARAZIONI ACCERTATE DALL'AMMINISTRAZIONE PROCEDENTE (ART. 76 D.P.R. 28/12/2000 N. 445), VERRANNO APPLICATE LE SANZIONI PREVISTE DAL CODICE PENALE E DALLE LEGGI SPECIALI IN MATERIA E LA DECADENZA DAL BENEFICIO OTTENUTO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA.

INFORMATO CHE IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DI CUI AL D.LGS. 30/06/2003 N. 196 “CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI” AVVERRÀ SOLO PER FINI ISTITUZIONALI E NEI LIMITI DI LEGGE.

CHE LA STRUTTURA FUNZIONERÀ SOTTO LA DIREZIONE TECNICA:

DEL RICHIEDENTE

DEL/DELLA DR. _____

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE A _____

IN VIA _____ N. _____

IN POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI E REQUISITI REGOLARMENTE DOCUMENTATI:

ISCRITTO ALL'ORDINE DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI _____
CON POSIZIONE N. _____

TITOLO DI STUDIO _____
CONSEGUITO NELL'ANNO _____ PRESSO _____

SPECIALIZZAZIONE _____
CONSEGUITA NELL'ANNO _____ PRESSO _____

CHE I LOCALI ATTUALMENTE DI PROPRIETÀ:

DEL SIG. /DITTA _____

DEL RICHIEDENTE

SONO AGIBILI E DESTINATI ALL'USO SPECIFICO COME RILEVASI DALLA CERTIFICAZIONE DI
CONFORMITÀ EDILIZIA N. _____ DEL _____ (INTESTATA AL
SIG./DITTA _____)

TUTT'ORA VALIDA IN QUANTO:

DALLA DATA DEL RILASCIO NON SONO STATE APPORTATE MODIFICHE AI LOCALI ED AGLI IMPIANTI

SONO STATE APPORTATE LE SEGUENTI MODIFICHE AI LOCALI ED AGLI IMPIANTI

CHE NON COMPORTANO LA VARIAZIONE DELLA CONFORMITÀ STESSA

CHE LE CERTIFICAZIONI RELATIVE ALLA CONFORMITÀ DEGLI IMPIANTI (LEGGE N. 46/90) SONO DEPOSITATE PRESSO CODESTA AMMINISTRAZIONE E CHE COPIA DELLE STESSÈ È CONSERVATA PRESSO L'ATTIVITÀ A DISPOSIZIONE DEGLI ORGANI DI VIGILANZA

CHE GLI SCARICHI ATTERNENTI ALL'ATTIVITÀ SUDDETTA:

- SONO REGOLARMENTE ALLACCIATI ALLA PUBBLICA FOGNATURA
- RISPETTANO LA CONDIZIONI CONTENUTE NEL VIGENTE "REGOLAMENTO COMUNALE DI FOGNATURA E DEPURAZIONE"
- NON SONO SOGGETTI AD AUTORIZZAZIONE ALLO SCARICO IN PUBBLICA FOGNATURA IN QUANTO PROVENGONO ESCLUSIVAMENTE DA
 SERVIZI IGIENICI CUCINE ALTRO _____
SPECIFICARE
- RISULTAVANO GIÀ ESISTENTI ALLA DATA DI UTILIZZO DEI LOCALI DA PARTE DEL RICHIEDENTE E NON SONO STATE APPORTATE SUCCESSIVE MODIFICHE
- GLI SCARICHI SONO AUTORIZZATI CON ATTO N. _____ RILASCIATO DA CODESTO COMUNE AL SIG. _____ IN DATA _____

CHE PER LE SUE CARATTERISTICHE L'ATTIVITÀ:

- NON È SOGGETTA A SOPRALLUOGO DEI VIGILI DEL FUOCO AI FINI DEL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI PREVENZIONE INCENDI
- L'ATTIVITÀ È SOGGETTA A SOPRALLUOGO DEI VIGILI DEL FUOCO AI FINI DEL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI PREVENZIONE INCENDI E ALLA DATA ODIERNA È IN POSSESSO DI COPIA DELLA DICHIARAZIONE PER DARE INIZIO ALL'ATTIVITÀ VISTATA DEL COMANDO PROVINCIALE DEI VIGILI DEL FUOCO DI BOLOGNA IN DATA _____
- L'ATTIVITÀ È IN POSSESSO DI VALIDO CERTIFICATO DI PREVENZIONI INCENDI RILASCIATO IN DATA _____

DICHIARA INOLTRE DI ESSERE A CONOSCENZA CHE

- OGNI VARIAZIONE RELATIVA AL CATALOGO DELLE ATTIVITÀ E ALLA DEFINIZIONE DEI LIVELLI DI RESPONSABILITÀ TECNICO-ORGANIZZATIVA DELLA STRUTTURA DOVRANNO ESSERE TEMPESTIVAMENTE COMUNICATE.**

ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA:

- PIANTA PLANIMETRICA QUOTATA IN SCALA MINIMA 1:100 CON LAYOUT DELLE ATTREZZATURE E DEGLI ARREDI (IN TRIPLICE COPIA) FIRMATA DA UN TECNICO O DAL PROFESSIONISTA TITOLARE DELLO STUDIO;
- ELENCO DEI SERVIZI ESERCITATI ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA CON RIFERIMENTO ALLE TIPOLOGIE DI ATTIVITÀ PER LE QUALI SONO RIPORTATI I RELATIVI REQUISITI NELL'ALLEGATO N. 1 ALLA DELIBERA REG. N. 327/2004 (IN DUPLICE COPIA);
- CATALOGO DELLE ATTIVITÀ CON RIFERIMENTO ALLE DISCIPLINE SPECIALISTICHE ED ALLE RELATIVE TIPOLOGIE DI PRESTAZIONI (IN DUPLICE COPIA);
- DEFINIZIONE DEI LIVELLI DI RESPONSABILITÀ TECNICO –ORGANIZZATIVA DELLA STRUTTURA (IN DUPLICE COPIA);
- PIANO AZIENDALE CON GLI OBIETTIVI E GLI INDICATORI DI ATTIVITÀ RELATIVI ALLA PREVENZIONE E CONTROLLO; DELLE INFEZIONI (IN DUPLICE COPIA);
- OGNI ALTRA INFORMAZIONE UTILE A DOCUMENTARE IL RISPETTO DEI REQUISITI ELENCATI NELL'ALLEGATO N. 1. ALLA DELIBERA REG. N. 327/2004 (IN DUPLICE COPIA);
- COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ PERSONALE DEL DENUNCIANTE IN CORSO DI VALIDITÀ
N.B. SOLO QUALORA LA DENUNCIA NON VENGA SOTTOSCRITTA DINNANZI AL DIPENDENTE COMUNALE ADDETTO
- ALTRO:

(*) FIRMA

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata in presenza di dipendente addetto, ovvero recapitata unitamente a copia fotostatica di documento di riconoscimento (artt.30 e 38 D.P.R. 445/2000)