

DOMANDA PER L'AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE (NUOVA COSTRUZIONE, AMPLIAMENTO, TRASFORMAZIONE, TRASFERIMENTO) DI UNA STRUTTURA SANITARIA O SOCIO-SANITARIA (ART. 3 L.R. 31 luglio 2007, n. 32)

MOD 01

Al Sindaco del Comune di

e p.c. :

Al Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria Locale di _____

Via _____

Al Direttore della Direzione Sanità Regionale

Regione Abruzzo
Via Conte di Ruvo, 74
65127 PESCARA

A

Il/la sottoscritto/a in qualità di titolare o di delegato dello Studio Associato _____

Nato/a a _____ Prov. di _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n° _____

Codice Fiscale n° _____ Telefono n° _____

B

In qualità di titolare/legale rappresentante della Società/Ente/Azienda _____

Partita IVA _____ con Sede in _____

Via _____ n° _____

Consapevole che:

- 1) è vietata la realizzazione di strutture sanitarie o socio-sanitarie non compatibili con gli strumenti della programmazione sanitaria regionale previsti dalla L.R. n. 32 del 2007 (Piano Sanitario Regionale, piani stralcio, atto del fabbisogno);
- 2) le stesse strutture devono rispettare i requisiti minimi tecnologici, strutturali ed impiantistici previsti nel manuale di Autorizzazione

con la presente

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione:

C

di una struttura sanitaria (o socio-sanitaria) denominata (1) :

per l'erogazione di prestazioni (2): _____

in regime (3): _____

con una dotazione di n° _____ posti letto

D

di uno studio di professione sanitaria: _____

nella unità immobiliare da realizzare (o sita) in codesto Comune, via _____

avente le caratteristiche indicate nel progetto redatto in conformità ai requisiti minimi tecnologici, strutturali ed impiantistici dettagliati nel manuale di Autorizzazione e per la quale (ove dovuto) chiede il rilascio del permesso a costruire.

Si elencano di seguito i documenti allegati:

Data _____

Firma _____