

MODULO A**ISTANZA DI AUTORIZZAZIONE PER STRUTTURE/ATTIVITÀ SANITARIE, SOCIOSANITARIE E SOCIALI.***Marca da bollo***Signor Sindaco
Comune di.....****Oggetto: Istanza di AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO ai sensi della Legge Regionale 11/05/2017 N. 9.**Il sottoscritto:
nato a: il:
C.F.:

in qualità di Legale Rappresentante della Struttura/ Società/Azienda/Ente

.....

con sede legale

in: CAP:

Via: n.:

Tel.: Fax:.....

PEC:

E-mail:

C.F./P. IVA:

CHIEDE

Per la struttura denominata:.....

Sede operativa: Via/Piazza.....n.....

Tipologia di struttura:.....

Il rilascio di autorizzazione per:

- Nuovo esercizio di attività**
- Ampliamento** si intende sia un incremento di natura edilizia (nuovo piano, locali aggiuntivi, nuovo padiglione, ecc.) sia un aumento di ricettività in termini di posti letto,

numero utenti/die per le strutture semi residenziali e ferma restando la tipologia di attività precedentemente esercitata.

o *Specificare*.....
.....

Riduzione del numero dei posti letto, numero utenti/die per le strutture semi residenziali e ferma restando la tipologia di attività precedentemente esercitata.

o *Specificare*.....

Trasformazione si intende una variazione della struttura o parte di essa che comporti la modifica di funzioni già autorizzate.

o *Specificare*.....

Trasferimento in altra sede

Volturazione dell'autorizzazione senza variazioni di tipo strutturale e organizzativo o di altro tipo.

Barrare solo la casella di interesse

Autorizzazioni precedenti:n°anno.....

Data.....

Il Legale Rappresentante

(Firma e timbro)

PRIVACY – Informativa ai sensi del Regolamento UE 2016/679 Regolamento Generale sulla protezione dei dati e relative norme di armonizzazione.

Per ulteriori dettagli si rinvia all'informativa ex artt. 13 e 14 del sopracitato Regolamento pubblicata sul sito www.alisa.liguria.it

DATA__/__/__

Il Legale Rappresentante

(Firma e timbro)

ALLEGATO A 1
Comune**ELENCO DOCUMENTAZIONE TECNICA DI COMPETENZA DEL COMUNE DA ALLEGARE ALL'ISTANZA PER L'AUTORIZZAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE, SOCIOSANITARIE E SOCIALI DI CUI ALLA L.R. 11/05/2017 n. 9.**

1. **Istanza del Legale Rappresentante .**
2. **Elenco della documentazione presentata.**
3. **numero iscrizione alla CC.II.AA in caso di società o atto costitutivo e statuto e numero iscrizione all'albo del terzo settore in caso di Associazione.**
4. **Atto costitutivo della Società, Statuto o altra documentazione amministrativa.**
5. **Requisiti soggettivi (antimafia, certificato penale e dei carichi pendenti).**
6. **Titolo di godimento dell'immobile.**
7. **Agibilita' dell'immobile (uno dei seguenti punti a seconda del caso specifico):**
 - a. edifici costruiti prima del 1934 - autocertificazione
 - b. edifici costruiti dopo il 1934 – estremi del decreto/certificazione di abitabilità/usabilità dell'immobile;
 - c. relazione tecnica sulle caratteristiche edilizie e tipologiche dell'edificio, sullo stato di conservazione, destinazione d'uso e rispetto della normativa vigente in materia urbanistico-edilizia.
8. **Planimetria in scala 1:100** datata e firmata da tecnico abilitato, dove dovranno essere riportate le destinazioni d'uso dei locali, l'indicazione dei rapporti illuminanti e ventilanti, i prospetti e le sezioni quotate, le canne fumarie, le canne di esalazione e di aspirazione forzata, nonché la ubicazione della caldaia.
9. **Protezione antisismica:**
 - a) Nuovi edifici: collaudo statico ai sensi della L. 1086/71.
 - b) Ampliamenti di edifici già esistenti: collaudo statico per le parti di nuova costruzione.
 - c) Edifici già esistenti soggetti a modifiche ma senza interventi strutturali: certificato di idoneità statica dell'intero edificio.
10. **Certificato di idoneità statica dell'edificio** (rilasciato da tecnico abilitato).
11. **Valutazione d'impatto e/o clima acustico** (qualora necessario).
12. **Barriere architettoniche (uno dei seguenti punti a seconda del caso specifico):**
 - a. dichiarazione a firma di tecnico abilitato, attestante l'assenza di barriere architettoniche;
 - b. dichiarazione a firma di tecnico abilitato in caso di opere per il superamento delle barriere architettoniche e certificazione di collaudo.
13. **Relazione attestante la rispondenza ai disposti del D.Lgs. 152/06** in materia di smaltimento dei rifiuti speciali e di quelli assimilabili agli urbani.
14. **Estremi della posizione autorizzativa inerente gli scarichi della struttura** (allaccio della fognatura e avvenuto collaudo).
15. **Documentazione relativa alla provenienza dell'acqua destinata al consumo umano e utilizzata dalla struttura.**

Nota Bene:

- al momento della presentazione l'istanza dovrà essere completa di tutta la documentazione richiesta e della copia dell'avvenuto pagamento degli oneri.

Ai sensi dell'art. 38, del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via PEC.

La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà è esente dall'imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

AGIBILITA'

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETÀ AI SENSI DEGLI ART.
46 E 47 DEL DPR 28 DICEMBRE 2000, N. 445

Il/la sottoscritto/a

in qualità di legale rappresentante di

.....

con sede legale in Via n.....

città C.A.P.telefono

avente: partita I.V.A. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione
o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

DICHIARA

che i locali siti in

sede operativa dell'attività oggetto dell'istanza di autorizzazione,

fanno parte di un immobile costruito anteriormente al 1934

(*)

sono in possesso del decreto di abitabilità n. del

**e che successivamente a tale data non sono stati eseguiti interventi edilizi che richiedano una
nuova agibilità.**

La presente dichiarazione è liberatoria per il Comune di

Il trattamento dei dati personali avviene conformemente a quanto previsto dal Regolamento
UE 2016/679 Regolamento Generale sulla protezione dei dati e relative norme di
armonizzazione.

Data

(Firma)

(*) indicare la voce che interessa

Ai sensi dell'art. 38, del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in
presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia non
autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via PEC, tramite un
incaricato, oppure a mezzo posta.

La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà è esente dall'imposta di bollo ai sensi dell'art. 37
del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

ALLEGATO A.2 - A.Li.Sa.**ELENCO DOCUMENTAZIONE TECNICA DI COMPETENZA DI A.Li.Sa. DA ALLEGARE ALL'ISTANZA PER L'AUTORIZZAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE, SOCIOSANITARIE E SOCIALI DI CUI ALLA L.R. 11/05/2017 N. 9.**

1. Istanza del Legale Rappresentante
2. Elenco della documentazione presentata

ASPETTI ORGANIZZATIVO –GESTIONALI GENERALI:

3. Documento a firma del titolare/legale rappresentante, che attesti i requisiti minimi organizzativi generali:
 - a) politica, obiettivi, e attività;
 - b) struttura organizzativa;
 - c) gestione delle risorse umane;
 - d) gestione delle risorse tecnologiche;
 - e) gestione, valutazione e miglioramento della qualità, linee guida e regolamenti interni;
 - f) sistema informativo.

PERSONALE:

4. **Elenco del personale** sanitario e non sanitario operante a qualsiasi titolo nella struttura con indicazione della tipologia del rapporto di lavoro (dipendente, volontario, collaboratore, in somministrazione o altro). Nel caso di personale in somministrazione dovrà essere indicato il fornitore di detto personale e copia del contratto con la struttura.
5. **Indicazione del numero degli operatori** suddivisa per profili professionali.
6. **Nomina** e accettazione di incarico da parte del Direttore sanitario (se previsto) o da parte del Coordinatore nel caso di strutture sociali.
7. **Autocertificazione** relativa ai titoli posseduti da parte del Direttore sanitario (se previsto) o da parte del Coordinatore nel caso di strutture sociali. Nel caso delle strutture sociosanitarie per le quali si ritiene valida, in alternativa alla specializzazione richiesta, l'esperienza lavorativa presso strutture autorizzate (come indicato nel Manuale) , il professionista deve produrre curriculum vitae in formato europeo con indicazione puntuale delle strutture autorizzate presso le quali ha prestato attività ,gli anni svolti presso le stesse con indicazione del relativo monte orario settimanale.
8. **Autocertificazione** a firma del Legale Rappresentate relativa ai titoli del personale operante nella struttura (vedi allegato "PERSONALE DELLA STRUTTURA").
9. **Carta dei servizi** .
10. **Documentazione relativa alla modalità di approvvigionamento dei farmaci e dei dispositivi sanitari.**

ASPETTI IGIENICO-SANITARI E STRUTTURALI – IMPIANTISTICI:

11. **Planimetria in scala 1:100** datata e firmata da tecnico abilitato, dove dovranno essere riportate le destinazioni d'uso dei locali, l'indicazione dei rapporti illuminanti e ventilanti, i prospetti e le sezioni quotate, le canne fumarie, le canne di esalazione e di aspirazione forzata, nonché la ubicazione della caldaia.

12. **Relazione tecnica** indicante il dimensionamento della struttura in rapporto al numero degli ospiti/utenti, l'elenco degli spazi comuni interni ed esterni, il numero totale dei servizi igienici e quello dei servizi per disabili, il numero dei bagni e/o docce assistite.
13. **Relazione tecnica circa la presenza dei requisiti microclimatici generali e** - laddove esplicitamente previsto dal Manuale di Autorizzazione - di quelli **specifici** (blocchi operatori, blocchi parto ecc.).
14. **In caso di strutture in cui sia prevista la preparazione e/o somministrazione alimenti: presentazione di copia di notifica di inizio attività ai sensi del regolamento C.E. 852/04.**
15. **Copia di contratto con lavanderia** nel caso tale servizio sia appaltato a ditta esterna.
16. **Copia di contratto con ditta autorizzata per lo smaltimento dei rifiuti speciali.**
17. **Elenco/inventario delle apparecchiature e attrezzature sanitarie previste**, con l'indicazione della loro collocazione nella struttura e relativa dichiarazione di conformità C.E.; presentazione di copia di contratto di manutenzione ordinaria e straordinaria.

SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO:

18. **Documentazione relativa alla sicurezza negli ambienti di lavoro ai sensi del D.Lgs. 81/08** (*la documentazione è necessaria solo in presenza di dipendenti o assimilati*).
Devono essere compilati in ogni parte e firmati dal Datore di Lavoro gli allegati riportati di seguito.

Nota Bene:

- **al momento della presentazione l'istanza dovrà essere completa di tutta la documentazione richiesta.**
- **nella valutazione della pratica non verrà presa in considerazione documentazione diversa da quella richiesta.**
- **Alla documentazione dovrà essere allegata la ricevuta di avvenuto pagamento degli oneri di spettanza di A.Li.Sa.**

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta. La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà è **esente dall'imposta di bollo** ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

In relazione alla prevenzione incendi, la struttura è conforme a quanto previsto dal D.Lgs 81/08, dal D. M. 10/03/1998 e s.m.i. e alla regola tecnica di prevenzione incendi specifica e comunque alla normativa vigente, applicabile.

C. Situazione mista tra A e B, nella quale nella struttura sono presenti contemporaneamente attività non soggette ed attività soggette al controllo dei Vigili del Fuoco ai sensi del D.P.R. 151/2011

(Ad esempio: strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o residenziale a ciclo continuativo e/o diurno, case di riposo per anziani fino a 25 posti letto- attività non soggetta), e attività soggette (ad esempio attività n° 74: impianti per la produzione di calore alimentati a combustibile solido, liquido o gassoso con potenzialità superiore a 116 KW).

C.1) Per le attività non soggette al controllo dei Vigili del Fuoco ai sensi del D.P.R. 151/2011 la struttura è conforme a quanto previsto dal D.Lgs 81/08, dal D. M. 10/03/1998 e s.m.i. e alla regola tecnica di prevenzione incendi specifica e comunque alla normativa vigente applicabile.

C.2) Le attività soggette al controllo dei Vigili del Fuoco ai sensi del D.P.R. 151/2011, allegato 1, presenti nella struttura sono le seguenti attività n° _____

Per questa/e attività la struttura è conforme al D.P.R. 151/2011 in forza del/i seguente/i documento/i:

_____ Valido fino alla data: _____

_____ Valido fino alla data: _____

_____ Valido fino alla data: _____

3) Piano di emergenza (barrare alternativamente A o B):

- A. È stato predisposto il piano di emergenza come previsto dall'art. 5 del D.M. 10/03/1998 e degli articoli 43, 44, 45 e 46 del D.Lgs 81/08.**
- B. Non è stato predisposto il piano di emergenza ai sensi dell'art. 5 del D.M. 10/03/1998 perché non soggetti, ma si dichiara che sono stati rispettati gli obblighi di legge in relazione alla gestione delle emergenze ed in particolare degli articoli 43, 44, 45 e 46 del D.Lgs 81/08 e dell'art. 5 del D.M. 10/03/1998 avendo predisposto le necessarie misure organizzative e gestionali da attuare in caso incendio o di emergenza in generale.**

4) Lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio e, comunque, di gestione dell'emergenza (la sottoscrizione di questo punto è obbligatoria. Il mancato rispetto dei contenuti implica l'espressione di parere negativo):

- Sono stati designati i lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio e, comunque, di gestione dell'emergenza ai sensi dell'art 18 comma 1 lettera b e art. 43 comma 1 lettera b, comma 2 e comma 3 del D.Lgs 81/08 e dell' art. 6 del D.M. 10/03/1998.**
- I lavoratori incaricati sono in numero sufficiente, ai sensi dell'art. 43 comma 3 del D.Lgs 81/08, a gestire in ogni momento quanto stabilito dal piano di emergenza o, se non soggetti, a gestire in ogni momento le condizioni di emergenza. Questo anche considerati la turnazione, le assenze per ferie o malattia e ogni altra possibile eventualità.

I lavoratori designati hanno accettato l'incarico e hanno ricevuto una adeguata e specifica formazione ai sensi dell'art. 37 comma 9 del D.Lgs 81/08 e dell'art. 7 del D.M. 10/03/1998.

5) Lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di *primo soccorso* (la sottoscrizione di questo punto è obbligatoria. Il mancato rispetto dei contenuti implica l'espressione di parere negativo):

- Sono stati designati i **lavoratori incaricati** dell'attuazione delle misure di **primo soccorso** ai sensi dell'art 18 comma 1 lettera b, art. 43 comma 1 lettera b, comma 2 e comma 3, art. 45 comma 1 del D.Lgs 81/08.

I lavoratori incaricati sono in numero sufficiente, ai sensi dell'art. 43 comma 3 del D.Lgs 81/08, a gestire in ogni momento le condizioni di emergenza in materia di primo soccorso. Questo anche considerati la turnazione, le assenze per ferie o malattia e ogni altra possibile eventualità.

I lavoratori designati hanno accettato l'incarico e hanno ricevuto una adeguata e specifica formazione ai sensi dell'art. 37 comma 9 e art. 45 comma 2 del D.Lgs 81/08.

Il trattamento dei dati personali avviene conformemente a quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 Regolamento Generale sulla protezione dei dati e relative norme di armonizzazione.

Data:

Firma

.....

dichiarazione di conformità/rispondenza rilasciata da: _____
in data _____ relativamente a : _____

Impianti di **riscaldamento**, di **climatizzazione**, di **condizionamento** e di **refrigerazione** di qualsiasi natura o specie, comprese le **opere di evacuazione dei prodotti della combustione e delle condense**, e di **ventilazione ed aerazione dei locali** (la compilazione di questo punto è obbligatoria se sono presenti gli impianti qui indicati. Si considereranno presenti in struttura solo gli impianti per i quali è stata indicata la dichiarazione di conformità/rispondenza):

dichiarazione di conformità/rispondenza rilasciata da: _____
in data _____ relativamente a : _____

dichiarazione di conformità/rispondenza rilasciata da: _____
in data _____ relativamente a : _____

dichiarazione di conformità/rispondenza rilasciata da: _____
in data _____ relativamente a : _____

dichiarazione di conformità/rispondenza rilasciata da: _____
in data _____ relativamente a : _____

Impianti per la distribuzione e l'utilizzazione di **gas** di qualsiasi tipo, comprese le **opere di evacuazione dei prodotti della combustione e ventilazione ed aerazione dei locali** (la compilazione di questo punto è obbligatoria se sono presenti gli impianti qui indicati. Si considereranno presenti in struttura solo gli impianti per i quali è stata indicata la dichiarazione di conformità/rispondenza):

dichiarazione di conformità/rispondenza rilasciata da: _____
in data _____ relativamente a : _____

dichiarazione di conformità/rispondenza rilasciata da: _____
in data _____ relativamente a : _____

dichiarazione di conformità/rispondenza rilasciata da: _____
in data _____ relativamente a : _____

dichiarazione di conformità/rispondenza rilasciata da: _____
in data _____ relativamente a : _____

Impianti di sollevamento di persone o di cose per mezzo di **ascensori**, di **montacarichi**, di **scale mobili e simili** (la compilazione di questo punto è obbligatoria se sono presenti gli impianti qui indicati. Si considereranno presenti in struttura solo gli impianti per i quali è stata indicata la dichiarazione di conformità/rispondenza o il n° di immatricolazione):

dichiarazione di conformità/rispondenza rilasciata da: _____

in data _____ relativamente a : _____

o immatricolazione n° _____ del _____ presso il Comune di: _____

dichiarazione di conformità/rispondenza rilasciata da: _____

in data _____ relativamente a : _____

o immatricolazione n° _____ del _____ presso il Comune di: _____

2) Impianto di messa a terra – conformità al D.P.R. 462/2001 e s.m.i.(la sottoscrizione e la compilazione di questo punto, sono obbligatorie. La mancata sottoscrizione e compilazione implica l’espressione di parere negativo):

- Nel rispetto di quanto previsto dal D.P.R. 462/2001 e s.m.i. è stata effettuata la denuncia/verifica periodica o straordinaria dell’impianto di **messa a terra** per la parte di impianto elettrico che serve la struttura in oggetto. In particolare:
 - Denuncia all’INAIL effettuata il _____
 - Ultima verifica periodica o straordinaria con scadenza il _____

3) Impianti di distribuzione gas medicinali (barrare alternativamente A o B):

- A. L’impianto di **distribuzione di gas medicinali** di cui è dotata la struttura è conforme alle disposizioni della normativa vigente, applicabili nel caso in oggetto.
- B. Nella struttura **non** vi sono impianti di distribuzione di gas medicinali.

4) Impianti di evacuazione gas anestetici (barrare alternativamente A o B):

- A. L’impianto di **evacuazione gas anestetici** di cui è dotata la struttura è conforme alle disposizioni della normativa vigente, applicabili nel caso in oggetto.
- B. Nella struttura **non** vi sono impianti di evacuazione gas anestetici.

Il trattamento dei dati personali avviene conformemente a quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 Regolamento Generale sulla protezione dei dati e relative norme di armonizzazione.

Data

Firma

.....

Ai sensi dell’art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all’ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta. La dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà è **esente dall’imposta di bollo** ai sensi dell’art. 37 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

La presente dichiarazione è liberatoria per A.Li.Sa.

Il trattamento dei dati personali avviene conformemente a quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 Regolamento Generale sulla protezione dei dati e relative norme di armonizzazione.

data

Firma

.....

Ai sensi dell'art. 38, del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via PEC.

La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà è esente dall'imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Nota Bene:

- **al momento della presentazione l'istanza dovrà essere completa di tutta la documentazione richiesta.**
- **nella valutazione della pratica non verrà presa in considerazione documentazione diversa da quella richiesta.**