



COMUNE DI POLIGNANO A MARE

70044 CITTA' METROPOLITANA di BARI
UFFICIO TECNICO * AREA V - ATTIVITA' PRODUTTIVE/S.U.A.P.

DOMANDA PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DI ATTIVITA' SANITARIA E/O SOCIO SANITARIA DI CUI ALLA L.R.
N°8 DEL 28.05.04

- STRUTTURE DI CUI ALL'ART.5 LETTERA a) PUNTO 2) -

Al Comune di Polignano a Mare

A

Il sottoscritto	
Nato a	
Il	
Codice fiscale / P.IVA	
Residente a	
Indirizzo	
CAP	
Tel. - Cell.	
E-mail/E-mail PEC	
Descrizione qualifica	
Dati iscrizione all'albo	
N° albo	
Provincia iscrizione e data iscrizione	

B

In qualità di legale rappresentante Società/Ente/Azienda	
Partita IVA	
con sede in	
Via e civico	

C

CHIEDE, in relazione alla struttura denominata (1)	_____
sita nel Comune	Polignano a Mare
Alla via	_____
il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria (o socio sanitaria) per :	
(2) Codice	Disciplina
_____	_____
_____	_____
_____	_____

A tale scopo, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci dichiara:

1. che la struttura è stata realizzata in conformità al progetto per il quale è stata rilasciata autorizzazione alla realizzazione (1)

- di una nuova struttura destinata alla erogazione di prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale
- l'ampliamento
- per la trasformazione
- per la trasferimento

con atto n° _____ del Comune di Polignano a Mare in data _____ ed eventuale parere di compatibilità positivo rilasciato dal Dirigente del settore sanità con atto n° _____ del _____

2. che la struttura:

- rispetta la normativa vigente in materia igienico-sanitaria e di sicurezza del lavoro
- è in possesso dei requisiti minimi in conformità a quanto richiesto dal Regolamento n° _____ del _____
- che la direzione sanitaria/responsabilità è affidata al dott. _____ nato il

_____ Laureato in _____ presso la Università degli studi di _____
_____ il _____ specialista in _____
_____ iscritto presso l'Ordine dei _____
della provincia di _____.

Data 23 maggio 2018

Firma del titolare o legale Rappresentante _____

Istruzioni per la compilazione del Modello AutEserc2

La domanda di autorizzazione all'esercizio va presentata congiuntamente alla concessione o autorizzazione edilizia, certificato di agibilità, copia del diploma di laurea del Responsabile sanitario, certificato di prevenzione incendi nonché copia della verifica di compatibilità e relativo atto di autorizzazione alla realizzazione.

La stessa deve essere prodotta in due copie

Il riquadro **A** deve essere compilato integralmente

Il riquadro **B** deve essere compilato nel caso in cui la titolarità della struttura sia di una Società, Ente, Azienda o comunque di una persona giuridica

Il riquadro **C** deve essere compilato indicando

Nota (1) La denominazione della struttura per esteso includendo la tipologia di persona giuridica (SPA, SRL, ...)

Nota (2) Specificare la/le disciplina/e che si intende/ono erogare con il relativo codice così come indicato nel DM 22.7.1996

1.Nota(1): Si chiede di contrassegnare la tipologia di autorizzazione alla realizzazione di cui si è in possesso in relazione alla cui fattispecie si richiede autorizzazione all'esercizio.

FAC SIMILE