

**Amministrazione destinataria**

Comune di Monte Roberto

Ufficio destinatarioSUAP - Sportello unico attività
produttive**Domanda di autorizzazione all'ampliamento di strutture di medicina di laboratorio***Ai sensi dell'articolo 8 della Legge regionale 30/09/2016, n. 21***Il sottoscritto**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
---------	------	----------------

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
-----------------	-------	------------------	--------------

Residenza	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
-----------	-----------	--------	---------	---------	-------	-------	-----	-----

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
-----------	--------	-----------	--------	---------	---------	-------	-------	-----	-----

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
--------------------	----------------	-----------------------------	-------------------------------

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo

Denominazione/Ragione sociale	Tipologia
-------------------------------	-----------

Sede legale	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
-------------	-----------	--------	---------	---------	-------	-------	-----	-----

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
-----------	--------	-----------	--------	---------	---------	-------	-------	-----	-----

Codice Fiscale	Partita IVA
----------------	-------------

Telefono	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
----------	-----------------------------	-------------------------------

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio	Provincia	Numero Iscrizione
--	-----------	-------------------

Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)	Provincia	Numero iscrizione
---	-----------	-------------------

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

in relazione alla struttura

Classificazione struttura

- ☐ privata
- ☐ pubblica

CHIEDE

l'autorizzazione per

- ☐ l'ampliamento strutturale
- ☐ l'ampliamento di funzioni
- ☐ l'ampliamento strutturale e di funzioni

della struttura di medicina di laboratorio denominata

Denominazione struttura

☐ ampliamento strutturale

Descrivere l'oggetto dell'ampliamento strutturale

☐ ampliamento di funzioni

Tipologia attuale della struttura

- ☐ laboratorio generale di base
- ☐ laboratorio specializzato
- ☐ biochimica clinica e tossicologia
 - ☐ ematologia e coagulazione
 - ☐ microbiologia, virologia e sieroinmunologia
 - ☐ biologia molecolare
 - ☐ genetica molecolare e citogenetica
 - ☐ laboratorio di genetica molecolare e citogenetica (LGM)
- ☐ laboratorio generale di base con settori specializzati
- ☐ biochimica clinica e tossicologia
 - ☐ ematologia e coagulazione
 - ☐ microbiologia, virologia e sieroinmunologia
 - ☐ biologia molecolare
 - ☐ genetica molecolare e citogenetica
- ☐ punto prelievi

Tipologia della struttura dopo l'ampliamento delle funzioni	
☐	laboratorio generale di base
☐	laboratorio specializzato
☐	biochimica clinica e tossicologia
☐	ematologia e coagulazione
☐	microbiologia, virologia e sieroinmunologia
☐	biologia molecolare
☐	genetica molecolare e citogenetica
☐	laboratorio di genetica molecolare e citogenetica (LGM)
☐	laboratorio generale di base con settori specializzati
☐	biochimica clinica e tossicologia
☐	ematologia e coagulazione
☐	microbiologia, virologia e sieroinmunologia
☐	biologia molecolare
☐	genetica molecolare e citogenetica
☐	punto prelievi

avente le caratteristiche indicate nel progetto redatto nel rispetto dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed impiantistici riportati nel manuale regionale di autorizzazione approvato ai sensi della Legge regionale 30/09/2016, n. 21 e allegati alla presente domanda.

con sede in									
Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
							☐		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	
Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento") il procedimento riguarda _____ ulteriori immobili									

COMUNICA

di essere in possesso, per la struttura in oggetto, di autorizzazione all'esercizio:

Numero autorizzazione	Data	Comune/SUAP

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

☐	che è stata presentata contestualmente alla presente, istanza di permesso di costruire per le opere da realizzare a firma del soggetto legittimato		
	Numero protocollo	Data	
☐	che non saranno eseguite opere in quanto la struttura è già idonea e legittimata con atto		
	Tipologia (PDC, SCIA, ecc.)	Numero	Data
☒	che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del Decreto legislativo 06/09/2011, n. 159		

☐ **referente per la pratica**

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria
		Posta elettronica certificata

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- ☒ planimetria raffigurante lo stato attuale della struttura
- ☒ planimetria della struttura in scala 1:100, datata e sottoscritta da tecnico abilitato, quotata, riportante la numerazione di ogni locale con la relativa destinazione d'uso, le altezze, la superficie netta, i rapporti aeranti e illuminanti, la disposizione delle attrezzature, degli arredi e dei sanitari, il layout di una carrozzella comprovante l'abbattimento delle barriere architettoniche, le dimensioni di porte e finestre
- ☒ relazione tecnica, datata e sottoscritta da tecnico abilitato, che illustri come viene soddisfatto ogni singolo requisito strutturale impiantistico e tecnologico previsto nelle schede dei requisiti generali e dei requisiti specifici del manuale Regionale e la individuazione degli stessi nei locali numerati della planimetria
- ☒ schede dei requisiti generali e dei requisiti specifici (non organizzativi) del manuale regionale datate e sottoscritte dal legale rappresentante o suo delegato
- ☒ asseverazione del tecnico abilitato che dia garanzia del rispetto dei requisiti previsti nelle schede di riferimento del manuale regionale di autorizzazione
- ☐ copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- ☐ ricevuta di pagamento dei diritti di segreteria
(da allegare se previsti)
- ☒ pagamento dell'imposta di bollo
- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☐ altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- ☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Monte Roberto

Luogo

Data

il dichiarante