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: _____

C H I E D E

Il rilascio di autorizzazione per:

☐ **Nuovo esercizio di attività**

*Specificare*_____

_____

☐ **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.

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

*Specificare*_____

_____

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

*Specificare*_____

_____

☐ **Trasferimento in altra sede**

*Specificare*_____

_____

Barrare solo la casella di interesse

Autorizzazioni precedenti: _____n° _____.anno_____

Data_____

Il Legale Rappresentante

(Firma e timbro)

_____

PRIVACY – INFORMATIVA AI SENSI DEL D.lgs. 30.6.2003 N. 196 e s.m.i.

ai sensi del D.lgs. 30.6.2003 N. 196 e s.m.i.i dati forniti saranno trattati per finalità di gestione amministrativa delle procedure previste dalla normativa regionale vigente, compresa la creazione di archivi web, spedizioni tramite posta, PEC, fax ed e-mail di comunicazione.

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, SOCIOSANTIARIE 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 dovra' essere completa di tutta la documentazione richiesta.**
- **nella valutazione della pratica non verrà presa in considerazione documentazione diversa da quella richiesta.**

CARICHI PENALI

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 ..... nato/a il .....

a ..... residente in ..... Via

..... n. .....

C.A.P..... telefono ..... PEC.....

.....

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| 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

di non avere riportato condanne passate in giudicato per delitti contro il buon costume, contro le persone e contro la proprietà né di avere procedimenti penali in corso.
La presente dichiarazione è liberatoria per il Comune ai fini delle responsabilità penali rimanendo le stesse a totale carico del dichiarante.
Il trattamento dei dati personali avviene conformemente a quanto previsto dal D.Lgs. 30/06/2003, n. 196.

Data, ... (Firma)

.....

NB: SOLO PER LE STRUTTURE OSPITANTI MINORI SOTTOSCRIVERE ANCHE LA SOTTOSTANTE DICHIARAZIONE

- Di non aver riportato a proprio carico condanne per i reati di cui 600 bis, 600 ter, 600 quater, 600 quinqies, e 609 undecies del c.p. ovvero irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori (Dlgs. 4 marzo 2014 n. 39).

La presente dichiarazione è liberatoria per il Comune ai fini delle responsabilità penali rimanendo le stesse a totale carico del dichiarante.

Il trattamento dei dati personali avviene conformemente a quanto previsto dal D.Lgs. 30/06/2003, n. 196.

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.

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 D.lgs. 30/06/2003, n. 196.

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 i seguenti allegati sulla base della tipologia di presidio per il quale si richiede il rilascio dell'autorizzazione.

Nota Bene:

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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a_____

nato/a a _____ (____) il _____

residente a_____ (____)

via_____ n. _____ C.A.P. _____

telefono _____ fax _____ e mail_____

PEC_____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

nel ruolo di **Datore di Lavoro**, ai sensi dell'art. 2, comma 1, lettera b del D.Lgs 81/08, dell'**Impresa**:

_____

relativamente alla **Struttura**: _____

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. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

1) Valutazione dei rischi *(la sottoscrizione di questo punto è obbligatoria. Il mancato rispetto dei contenuti implica l'espressione di parere negativo):*

- ❑ *E' stata effettuata la **valutazione dei rischi** ai sensi dell'art. 17 comma 1 lettera a e dell'articolo 28 del D.Lgs 81/08.*

2) Documento di Valutazione dei Rischi *(barrare alternativamente **A**, **B** o **C**):*

- ❑ ***A**. Il **Documento di Valutazione dei Rischi**, firmato da tutte le figure previste, è provvisto della data certa _____ ai sensi dell'art. 28, comma 2 del D.Lgs 81/08.*
- ❑ ***B**. Il Documento di Valutazione dei Rischi **non** è stato ancora redatto, in applicazione di quanto previsto dall'art 28, comma 3 bis del D.Lgs 81/08 ("costituzione di nuova impresa").*
- ❑ ***C**. Il Documento di Valutazione dei Rischi **non** è stato ancora redatto, in applicazione di quanto previsto dall'art 29, comma 3 del D.Lgs 81/08 ("modifiche del processo produttivo o della organizzazione del lavoro significative ai fini della salute e sicurezza dei lavoratori, o in relazione al grado di evoluzione della tecnica, della prevenzione o della protezione o a seguito di infortuni significativi o quando i risultati della sorveglianza sanitaria ne evidenzino la necessità" - ad esempio nuova unità locale di impresa già esistente).*

3) Affidamento di lavori, servizi e forniture *(barrare alternativamente **A** o **B**):*

- ❑ ***A**. Nell'**affidamento di lavori, servizi e forniture ad imprese appaltatrici o a lavoratori autonomi** sono rispettate le previsioni dell'art. 26 del D.Lgs 81/08.*
- ❑ ***B**. Nell'attività **non** vi sono lavori, servizi e forniture affidate ad esterni e pertanto l'articolo 26 del D.Lgs 81/08 non è applicabile.*

4) Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) *(la sottoscrizione di questo punto è obbligatoria. Il mancato rispetto dei contenuti implica l'espressione di parere negativo):*

- *E' stato designato il **Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione** (RSPP) ai sensi dell'art. 17 comma 1 lettera b del D.Lgs 81/08 nella persona di _____*

  codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

  attraverso atto di designazione datato _____

  La persona designata è in possesso dei requisiti previsti dalla legge.

***5) Medico Competente** (barrare alternativamente **A** o **B**):*

- ***A**. E' stato nominato il **Medico Competente** ai sensi dell'art. 18 comma 1 lettera a del D.Lgs 81/08 nella persona di _____*

  codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

  con atto di nomina datato _____

  La persona nominata è in possesso dei requisiti previsti dalla legge.

- ***B**. Dalla valutazione dei rischi **non** è emersa la necessità di nominare il Medico Competente per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria.*

***6) Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS)** (barrare alternativamente **A** o **B**):*

- ***A**. E'/sono stato/i eletto/i o designato/i il/i **Rappresentante/i dei Lavoratori per la Sicurezza** (RLS) ai sensi dell'art. 47 del D.Lgs 81/08 nella/e persona/e di:*

  _____ codice fiscale

  |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

  _____ codice fiscale

  |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

  _____ codice fiscale

  |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

  _____ codice fiscale

  |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

  _____ codice fiscale

  |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

  _____ codice fiscale

  |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

  La/e persona/e eletta/e è/sono stata/e formata/e nel rispetto delle disposizioni di legge.

- ***B**. **Non** è stato eletto o designato alcun Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza. Pertanto il relativo obbligo è assolto secondo quanto stabilito dagli artt. 48 e 49 del D.Lgs 81/08.*

_____

Il trattamento dei dati personali avviene conformemente a quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003.

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.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il _____

residente a_____ (____)

via_____n. _____ C.A.P. _____

telefono _____ fax _____ e mail _____

PEC_____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nel ruolo di **Datore di Lavoro**, ai sensi dell'art. 2, comma 1, lettera b del D.Lgs 81/08, dell'**Impresa**:

_____

relativamente alla **Struttura**: _____

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. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

1) Valutazione del rischio di incendio *(la sottoscrizione di questo punto è obbligatoria. Il mancato rispetto dei contenuti implica l'espressione di parere negativo):*

- ❑ *Nell'ambito della valutazione di tutti i rischi è stato* ***valutato il rischio d'incendio*** *in ottemperanza a quanto previsto dal D.Lgs 81/08 e dal D.M. 10/03/1998 e s.m.i..*

2) Conformità della struttura alla normativa di prevenzione incendi *(barrare alternativamente* ***A****,* ***B*** *o* ***C****):*

❑ ***A.*** *Sono presenti le seguenti* ***attività soggette al controllo dei Vigili del Fuoco*** *ai sensi del D.P.R. 151/2011, allegato 1 n****°:*** _____

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:* _____

_____ *Valido fino alla data:* _____

(Ad esempio: attività n° 68: "Strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o residenziale a ciclo continuativo e/o diurno, case di riposo per anziani con oltre 25 posti letto; Strutture sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio, di superficie complessiva superiore a 500 m2"
attività n° 74: "Impianti per la produzione di calore alimentati a combustibile solido, liquido o gassoso con potenzialità superiore a 116 kW")

❑ ***B. Non è presente alcuna attività soggetta al controllo dei Vigili del Fuoco,*** *ai sensi del D.P.R. 151/2011.*

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****. E 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 D.Lgs. 196/2003.

Data: …… **Firma**

……

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il _____

residente a _____ (____)

via_____ n. _____ C.A.P. _____

telefono _____ fax _____ e mail _____

PEC_____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nel ruolo di **Datore di Lavoro**, ai sensi dell'art. 2, comma 1, lettera b del D.Lgs 81/08, dell'**Impresa**:

_____

relativamente alla **Struttura**: _____

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. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

1) ***Impianti*** *rientranti nel campo di applicazione del* ***D.M. 37/2008*** *e sue modifiche ed integrazioni (la sottoscrizione di questo punto è obbligatoria. Il mancato rispetto dei contenuti implica l'espressione di parere negativo):*

- *che nel rispetto di quanto previsto dal D.M. 37/2008 e sue modifiche e integrazioni,* ***tutti gli impianti*** *rientranti nel campo di applicazione dello stesso decreto, dei quali è dotata la struttura, nella loro attuale consistenza,* ***sono provvisti di dichiarazione di conformità/rispondenza.*** *In particolare gli stessi sono dotati di dichiarazione di conformità/rispondenza anche in relazione ad eventuali modifiche, trasformazioni, ampliamenti, come da specifiche che seguono:*

Impianti di produzione, trasformazione, trasporto, distribuzione, utilizzazione dell'**energia elettrica** *(la compilazione di questo punto è obbligatoria. La mancata compilazione implica l'espressione di parere negativo):*

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 **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 D.Lgs. 196/2003.

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.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il _____

residente a _____ (____)

via_____ n. _____ C.A.P. _____

telefono _____ fax _____ e mail _____

PEC_____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nel ruolo di **Datore di Lavoro**, ai sensi dell'art. 2, comma 1, lettera b del D.Lgs 81/08, dell'**Impresa**:

_____

relativamente alla **Struttura**: _____

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. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

1) Protezione dalle radiazioni ionizzanti *(barrare alternativamente **A** o **B**):*

- ❑ ***A*** *In materia di protezione dalle **radiazioni ionizzanti**, la struttura e la sua organizzazione sono conformi alle disposizioni della normativa vigente, applicabili nel caso in oggetto.*
- ❑ ***B**. Nella struttura **non** vi sono sorgenti di radiazioni ionizzanti per le quali siano applicabili le disposizioni suddette.*

2) Protezione dai campi elettromagnetici *(barrare alternativamente **A** o **B**):*

- ❑ ***A**. In materia di protezione dai **campi elettromagnetici** la struttura e la sua organizzazione sono conformi alle alle disposizioni della normativa vigente, applicabili nel caso in oggetto.*
- ❑ ***B**. Nella struttura **non** vi sono sorgenti di campi elettromagnetici per le quali siano applicabili le disposizioni suddette.*

_____

Il trattamento dei dati personali avviene conformemente a quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003.

Firma

Data ……

……

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.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il _____

residente a _____ (____)

via_____ n. _____ C.A.P. _____

telefono _____ fax _____ e mail _____

PEC_____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nel ruolo di **Datore di Lavoro**, ai sensi dell'art. 2, comma 1, lettera b del D.Lgs 81/08, dell'**Impresa**:

_____

relativamente alla **Struttura**: _____

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. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

1) *Apparecchi elettromedicali* *(barrare alternativamente **A** o **B**):*

- ❑ ***A**. Gli **apparecchi elettromedicali** utilizzati nella struttura sono tutti dotati di dichiarazione di conformità ai sensi della normativa vigente. Le procedure per la loro manutenzione e il loro utilizzo sono conformi alle disposizioni della normativa vigente, applicabili nel caso in oggetto.*
- ❑ ***B**. Nella struttura **non** vengono utilizzati apparecchi elettromedicali.*

2) *Bombole di ossigeno medicinale* *(barrare alternativamente **A** o **B**):*

- ❑ ***A**. Lo stoccaggio e le procedure di trasporto, di manipolazione e di utilizzo delle **bombole di ossigeno medicinale** sono conformi alle disposizioni della normativa vigente, applicabili nel caso in oggetto.*
- ❑ ***B**. Nella struttura **non** vengono utilizzate bombole di ossigeno medicinale.*

_____

Il trattamento dei dati personali avviene conformemente a quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003.

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.

Locali sotterranei o semisotterranei

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il _____

residente a _____ (____)

via_____ n. _____ C.A.P. _____

telefono _____ fax _____ e mail _____

PEC_____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nel ruolo di **Datore di Lavoro**, ai sensi dell'art. 2, comma 1, lettera b del D.Lgs 81/08, dell'**Impresa**:

_____

relativamente alla **Struttura**: _____

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. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

Locali sotterranei o semisotterranei *(barrare alternativamente **A** o **B**):*

- ❑ ***A**. Nella struttura vi sono **locali sotterranei/semisotterranei** per i quali sono applicabili le disposizioni dell'art. 65 comma 3 del D.Lgs 81/08. Per l'utilizzo a scopo lavorativo dei suddetti locali si è in possesso della deroga rilasciata in data _____ da _____.*
  Lo stato dei luoghi, gli impianti, le lavorazioni e le destinazioni d'uso dei suddetti locali non sono mutati e sono pertanto conformi a quelli in essere al momento del rilascio della deroga.
- ❑ ***B**. Nella struttura **non** vi sono locali sotterranei o semisotterranei per i quali siano applicabili le disposizioni dell'art. 65 comma 3 del D.Lgs 81/08.*

_____

Il trattamento dei dati personali avviene conformemente a quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003.

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.

TITOLI PROFESSIONALI – DIRETTORE SANITARIO

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 ..... nato/a il .....

a ..... residente in ..... Via

..... n. .....

C.A.P……. telefono ……

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| 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

di essere in possesso dei seguenti titoli:

Diploma di Laurea in.....

conseguito presso ……il…….

Specializzazione/i in .. …… …… conseguita/e presso

……il…….

Specializzazione/i in .. …… …… conseguita/e presso

……il…….

di essere iscritto all'Ordine ……

al n. …… dal…….

di accettare l'incarico presso…… in qualità di

……..... dal ……. .

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

Il trattamento dei dati personali avviene conformemente a quanto previsto dal D.lgs. 30/06/2003, n. 196 e s.m.i.

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.

TITOLI PROFESSIONALI - COORDINATORE STRUTTURE SOCIALI

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 ..... nato/a il .....

a ..... residente in ..... Via

..... n. .....

C.A.P..... telefono .....

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| 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

di essere in possesso dei seguenti titoli:

Diploma di Laurea in.....

conseguito presso .....il.....

Altri titoli.....

di essere iscritto all'Ordine .....

al n. ..... dal.....

di accettare l'incarico presso..... in qualità di

..... dal ..... .

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

Il trattamento dei dati personali avviene conformemente a quanto previsto dal D.lgs. 30/06/2003, n. 196 e s.m.i.

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.

PERSONALE OPERANTE NELLA STRUTTURA/ATTIVITA'

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 ..... nato/a il .....

a ..... residente in ..... Via

..... n. .....

C.A.P..... telefono ..... PEC..... .....

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

in qualità di.....

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 nella struttura/attività ..... opera il seguente personale:

Nominativo	Data di nascita	Titolo di studio	Iscrizione Ordine/Albo *(indicare n° e Provincia)*	Estremi di eventuale riconoscimento ministeriale di titolo straniero

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

Il trattamento dei dati personali avviene conformemente a quanto previsto dal D.lgs. 30/06/2003, n. 196.

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 dovra' essere completa di tutta la documentazione richiesta.**
- **nella valutazione della pratica non verrà presa in considerazione documentazione diversa da quella richiesta.**