



Amministrazione destinataria

Comune di Loreto Aprutino

Ufficio destinatario

Settore VII - Entrate - Commercio

Autocertificazione concernente la conformità della struttura al possesso dei requisiti minimi

Ai sensi dell'articolo 5 della Legge Regionale 31/07/2007, n. 32

Il sottoscritto

| | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------|--------|-----------------------------|----------------|-------------------------------|-------|-------|-----|-----|
| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | | | |
| Residenza | Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | 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 | Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | 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 | | | | | |
| Posizione INAIL | | Codice INAIL impresa | | | | | | | |

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 possesso di autorizzazione all'esercizio

Numero

Data

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

in relazione alla struttura sanitaria sita in

Particella terreni o Unità imm. urbana

Cod. cat.

Sezione

Foglio

Particella

Subalterno

Categoria

Visura

| | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Scala

Piano

SNC

CAP

| | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")
il procedimento riguarda ulteriori immobili

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 nella predetta Struttura Sanitaria viene continuata la medesima attività e che ai sensi dell'art. 5 della L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii. si attesta il mantenimento del possesso dei requisiti minimi autorizzativi definiti dal Manuale di Autorizzazione che sono stati oggetto di valutazione ai fini del rilascio del predetto provvedimento di autorizzazione

 referente per la pratica

Cognome

Nome

Codice Fiscale

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

Elenco degli allegati

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

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria <i>(da allegare se previsti)</i> |
| <input type="checkbox"/> | ulteriori immobili oggetto del procedimento |
| <input type="checkbox"/> | copia del permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i> |
| <input type="checkbox"/> | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare) |

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.

Loreto Aprutino

Luogo

Data

il dichiarante