REGIONE MARCHE
GIUNTA REGIONALE

spazio per marca da bollo *oppure* numero identificativo della marca da bollo telematica *oppure* □ esenzione	AL COMUNE DI - - - - - - - - - - - - - - - - - -

MOD. AUT 1 C - OSP

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALLA TRASFORMAZIONE DI UNA STRUTTURA SANITARIA IN REGIME DI RICOVERO OSPEDALIERO A CICLO CONTINUATIVO O DIURNO PER ACUTI, AI SENSI DELL'ART 8 DELLA L.R. 21/2016

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____

Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____

Via/Piazza _____ N. _____

Codice Fiscale: _____

Tel/Cell _____ mail _____

nella sua qualità di

☐ Libero professionista

Partita IVA _____ PEC _____

☐ Titolare dell'impresa individuale
☐ Legale rappresentante
del soggetto giuridico di seguito individuato:
Ragione Sociale _____
(indicare la denominazione della società, ente pubblico, associazione, fondazione, ecc. titolare della struttura)

Indirizzo Sede Legale _____
Forma Giuridica _____
Partita IVA _____ PEC _____

Mail _____

Recapito telefonico _____

Consapevole che è vietata la trasformazione di strutture sanitarie in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo o diurno per acuti, non compatibili con il fabbisogno individuato dalla Regione con gli atti di programmazione o che non rispettino i requisiti minimi generali e specifici individuati ai sensi della medesima legge regionale

CHIEDE

L'Autorizzazione ai sensi dell'art. 8 della L.R. 21/2016 per:

☐ **la trasformazione**

☐ modifica funzioni già autorizzate
☐ cambio d'uso degli edifici destinati a nuove funzioni qualora ciò comporti la variazione dei requisiti di autorizzazione

della struttura sanitaria in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo o diurno per acuti
denominata _____
con sede nel Comune di _____
Via/Piazza_____N._____Int._____
distinta al Catasto Fabbricati al Foglio _____Mappale _____sub _____
Tipologia della struttura di seguito descritta:

DA Codice e Descrizione tipologia **autorizzata** *(Reg. Reg. 1/2018)* *(es. ""Pronto soccorso ospedaliero – PSO"")*	n° posti/ posti letto **autorizzati**	**A** Codice e Descrizione tipologia **da autorizzare** *(Reg. Reg. 1/2018)* *(es. ""Pronto soccorso ospedaliero – PSO"")*	n° posti/ posti letto **richiesti in trasformazione**

descrivere l'oggetto della trasformazione
_____
_____
_____

COMUNICA

☐ di NON essere in possesso, per la struttura in oggetto, di autorizzazione all'esercizio ai sensi della L.R. 20/2000

☐ di essere in possesso, per la struttura in oggetto, di autorizzazione all'esercizio ai sensi della L.R. 20/2000, per la quale allega copia dell'autorizzazione n. _____rilasciata il _____/ _____/ _____

dal Comune di _____

DICHIARA

☐ di presentare contestualmente alla presente, istanza di permesso di costruire per le opere da realizzare a firma del soggetto legittimato;

☐ che non saranno eseguite opere in quanto la struttura è già idonea e legittimata con atto (DIA, licenza di costruzione, permesso di costruire, ecc. …) n. _____ del _____ *(inserire obbligatoria-mente il riferimento all'atto abilitativo che legittima l'unità immobiliare*);

☐ che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del D. Lgs. 6 settembre 2011, n. 159;

☐ di essere informato/a, ai sensi del D.lgs. n.196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

☐ che la struttura oggetto dell'istanza (barrare l'opzione che interessa):

☐ è soggetta ☐ non è soggetta

alla Valutazione Antisismica ai sensi della normativa vigente

Data _____

Firma _____

(*per esteso del legale rappresentante*)

Allegati obbligatori:

1. Copia del documento identità, in corso di validità, del legale rappresentante, in cui sia presente il codice fiscale;
2. Copia dell'autorizzazione all'esercizio;
3. 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, la verifica dei rapporti aeranti e illuminanti, la disposizione delle attrezzature, degli arredi e dei sanitari, il layout di una carrozzella all'interno dei servizi igienici (ove previsto in relazione alla tipologia della struttura, anche all'interno delle camere), le dimensioni di porte e finestre;
4. Relazione tecnica, datata e sottoscritta da tecnico abilitato, che illustri in modo discorsivo come viene soddisfatto ogni singolo requisito strutturale impiantistico e tecnologico previsto nelle schede dei requisiti generali e dei requisiti specifici del manuale di autorizzazione Regionale vigente. In particolare:
   - con riferimento al requisito generale n. 1, deve essere allegata una relazione relativa alla protezione antincendio (ove disponibile), o in alternativa CPI e relativi rinnovi periodici, o istanza di valutazione progetto, presentata al comando VV.F.;
   - con riferimento al requisito generale n. 2, deve essere inviata una relazione che illustri nel dettaglio le modalità con cui si intendono abbattere le barriere architettoniche all'esterno, all'ingresso e all'interno della struttura. In particolare si chiede di prestare particolare attenzione alla descrizione delle rampe (calcolo pendenza) e/o dei dispositivi meccanici che si prevede di utilizzare nel caso in cui siano presenti gradini all'ingresso degli edifici e/o lungo i percorsi esterni e interni alla struttura;
   - limitatamente ai soli requisiti strutturali, è possibile inserire all'interno della relazione tecnica, il solo riferimento diretto agli spazi/locali numerati della planimetria allegata;
   - deve essere chiarito, in modo esaustivo, come verranno soddisfatte le condizioni microclimatiche di cui al requisito generale n. 30. A tal proposito, ove necessario, si richiede l'invio di un documento che descriva, anche con l'ausilio di tavole grafiche, le caratteristiche tecniche dell'impianto di ventilazione forzata installato all'interno della struttura, il cui utilizzo è richiesto nei locali con permanenza di persone in modo continuativo, dove non sono rispettati i rapporti aeranti minimi stabiliti dalla normativa vigente;
5. Schede dei requisiti strutturali, tecnologici ed impiantistici GENERALI e dei requisiti SPECIFICI (ad esclusione di quelli organizzativi) del manuale di autorizzazione Regionale compilate (Sì/N.A. - Il valore NO non è ammesso), datate e sottoscritte dal legale rappresentante o suo procuratore;
6. Asseverazione del tecnico abilitato che dia garanzia del rispetto dei requisiti previsti nelle schede di riferimento del manuale Regionale di autorizzazione;
7. Dichiarazione, motivata con relativa normativa vigente di riferimento, di non obbligatorietà allo svolgimento della valutazione antisismica oppure, alternativamente, l'esito della valutazione antisismica che comprenda il calcolo dell'indice di rischio, della vita residua dell'edificio, l'eventuale cronoprogramma degli interventi correlati alla valutazione antisismica con esplicito impegno della Direzione Aziendale all'attuazione. Per verificare l'assoggettabilità della struttura all'obbligo di svolgimento della valutazione antisismica, si rimanda al contenuto della DGR. n. 976/2025 e relativi allegati, nonché ai criteri previsti dal manuale operativo delle strutture sanitarie ospedaliere, (Requisito minimo strutturale generale n.2 – Antisismica –) consultabile al seguente link: MANUALE OPERATIVO
8. Per i soggetti esenti da imposta di bollo, dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (art. 38 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n.445) attestante il diritto all'agevolazione fiscale con il richiamo della normativa che la prevede;
9. Nel caso in cui sia stato dichiarato che devono essere svolti dei lavori edilizi, deve essere allegato il titolo abilitativo edilizio e la ricevuta della presentazione dell'istanza presso l'ufficio competente. In caso contrario, deve essere allegato il certificato di agibilità dell'immobile o la segnalazione certificata di agibilità.