

Allo Sportello Unico \_\_\_\_\_ Comune / Comunità / Unione \_\_\_\_\_

## COMUNICAZIONE RELATIVA A VARIAZIONE PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITA' SANITARIE E SOCIOSANITARIE

(Ai sensi dell'art. 5 L.R. 11/05/2017 n. 9 e s.m.i.)

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A** (sempre necessario)

Cognome		Nome		Codice fiscale	
Data di nascita		Sesso	Cittadinanza		
		- ▼			
Luogo di nascita		Provincia	Stato		
Residenza		Comune	Provincia	Stato	CAP
Indirizzo		Civico	Scala	Piano	Interno
Telefono		Cellulare		Fax	
PEC (Domicilio elettronico)			Email		
Cittadino					
<input type="radio"/> Comunitario		<input type="radio"/> Non comunitario		<input type="radio"/> Non comunitario e residente all'estero	
Permesso di soggiorno / carta di soggiorno n.		Rilasciato da		Data di rilascio	
Motivo del soggiorno				Valido fino al	
Estremi raccomandata				Rinnovato il	

**PER CONTO DELLA DITTA O SOCIETA'** (eventuale)

In qualità di					
		- ▼			
Denominazione o ragione sociale		Codice fiscale		Partita iva	
Sede legale/sociale		Comune	Provincia	Stato	CAP
Indirizzo		Civico	Scala	Piano	Interno
Telefono		Cellulare		Fax	
Posta Elettronica Certificata (PEC)			Email		
N. di iscrizione al R.I.		CCIAA di		Data	

Non tenuto all'iscrizione al R.I. in quanto

N. di iscrizione al R.E.A.	CCIAA di	Data

Non tenuto all'iscrizione al R.E.A. in quanto

Estremi dell'atto costitutivo

### COMUNICA

ai sensi dell'art. 5 - comma 6 - L.R. 11/05/2017 n. 9

<input type="radio"/>	<b>A - VARIAZIONI</b>				
<input type="checkbox"/>	<b>A1 - VARIAZIONE LEGALE RAPPRESENTANTE</b> <table border="1"><tr><td>Attuale rappresentante - Cognome e nome</td></tr><tr><td></td></tr><tr><td>Nuovo rappresentante - Cognome e nome</td></tr><tr><td></td></tr></table>	Attuale rappresentante - Cognome e nome		Nuovo rappresentante - Cognome e nome	
Attuale rappresentante - Cognome e nome					
Nuovo rappresentante - Cognome e nome					
<input type="checkbox"/>	<b>A2 - VARIAZIONE SEDE LEGALE</b> <table border="1"><tr><td>Attuale localizzazione</td></tr><tr><td></td></tr><tr><td>Nuova localizzazione</td></tr><tr><td></td></tr></table>	Attuale localizzazione		Nuova localizzazione	
Attuale localizzazione					
Nuova localizzazione					
<input type="checkbox"/>	<b>A3 - VARIAZIONE DENOMINAZIONE SOCIALE</b>				
<input type="checkbox"/>	<b>A4 - VARIAZIONE DIRETTORE SANITARIO</b> <table border="1"><tr><td>Attuale direttore sanitario - Cognome e nome</td></tr><tr><td></td></tr><tr><td>Nuovo direttore sanitario - Cognome e nome</td></tr><tr><td></td></tr></table>	Attuale direttore sanitario - Cognome e nome		Nuovo direttore sanitario - Cognome e nome	
Attuale direttore sanitario - Cognome e nome					
Nuovo direttore sanitario - Cognome e nome					
<input type="checkbox"/>	<b>A5 - TRASFERIMENTO TITOLARITA'</b> <table border="1"><tr><td>Attuale titolare - Cognome e nome</td></tr><tr><td></td></tr><tr><td>Nuovo titolare - Cognome e nome</td></tr><tr><td></td></tr></table>	Attuale titolare - Cognome e nome		Nuovo titolare - Cognome e nome	
Attuale titolare - Cognome e nome					
Nuovo titolare - Cognome e nome					
<input type="checkbox"/>	<b>A6 - ALTRO</b> <table border="1"><tr><td>Variazione</td></tr><tr><td>Specificare la variazione...</td></tr><tr><td></td></tr></table>	Variazione	Specificare la variazione...		
Variazione					
Specificare la variazione...					

#### attività avviata con

Procedimento	Protocollo num.	Data
<input type="radio"/> SCIA - Segnalazione certificata inizio attività		
<input type="radio"/> DIA - Denuncia inizio attività		
<input type="radio"/> Presa d'atto		
<input type="radio"/> Autorizzazione		
<input type="radio"/>		

## DICHIARAZIONI

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e degli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione resa, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

<input type="checkbox"/>	di impegnarsi a comunicare ogni trasferimento della titolarità del presidio, anche per quelli autorizzati ai sensi del comma 1, mediante autocertificazione, entro trenta giorni, al Comune il quale, previa verifica dei requisiti soggettivi, provvede all'adeguamento della titolarità dell'autorizzazione nei successivi trenta giorni. Decorso inutilmente il termine, il provvedimento si intende assentito e il responsabile del procedimento provvede a comunicare al richiedente l'avvenuto assenso.
<input type="checkbox"/>	di impegnarsi a comunicare al Comune ogni variazione dei requisiti risultanti dal provvedimento di autorizzazione entro trenta giorni

### Note aggiuntive ed eventuali comunicazioni




--

### QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

### IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE

<input type="checkbox"/>	di essere in possesso di tutti i requisiti e i presupposti di Legge per lo svolgimento dell'attività sopra indicata
<input type="checkbox"/>	che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 L. 31/05/1965 n. 575 (antimafia)

## ALLEGATI

<input type="checkbox"/>	Allegato
<input type="checkbox"/>	 0996 - Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (carichi penali)
<input type="checkbox"/>	 0997 - Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (titoli professionali e non incompatibilità)
<input type="checkbox"/>	 0070 - Procura speciale / Delega
<input type="checkbox"/>	Modulo relativo ai dati anagrafici - fiscali a firma del nuovo legale rappresentante .....
<input type="checkbox"/>	Documentazione comprovante la nomina a legale rappresentante/variazione sede legale/variazione denominazione (delibera del consiglio di amministrazione, scrittura privata, atto notarile, ecc.) .....
<input type="checkbox"/>	Atto di cessione dell'attività .....
<input type="checkbox"/>	Altri allegati .....

Il Reg. UE n. 679 del 27/04/2016 stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art. 13 del Regolamento, si forniscono le seguenti informazioni:

Titolare del trattamento:

indirizzo mail/PEC

Responsabile della protezione dati dell'Ente titolare:

indirizzo mail/PEC

Responsabile del Trattamento dei dati (eventuale)

indirizzo mail/PEC

### **Finalità del trattamento**

Il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento. Pertanto i dati personali saranno utilizzati dal titolare del trattamento nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

### **Modalità del trattamento**

I dati saranno trattati da persone autorizzate, con strumenti cartacei e informatici.

### **Destinatari dei dati**

I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla Legge 7/08/1990, n. 241 ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi"), ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa").

### **Diritti**

L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso e di rettifica dei dati personali nonché ha il diritto di presentare reclamo a un'autorità di controllo come previsto dall'art. 15 del Reg. UE n. 2016/679. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte allo Sportello.

### **Periodo di conservazione dei dati**

I dati personali saranno conservati, per un periodo di tempo stabilito in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa oppure, nel caso in ciò non sia possibile, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità per le quali essi sono raccolti e trattati.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Data

Firma

**N.B.:** Firma autografa da apporre **esclusivamente** in caso di **presentazione cartacea**. In caso di **compilazione telematica** la firma apposta sul documento di procura speciale/delega assolve a tutti gli adempimenti previsti per legge.