



Telefono fisso / cell. \_\_\_\_\_ fax. \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

Altro domicilio elettronico per invio  
delle comunicazioni inerenti la pratica \_\_\_\_\_

### 3 – DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità, dichiara:

- che dispone dell'immobile/terreno oggetto della presente richiesta a titolo di:

proprietario con Atto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

conduttore con contratto di locazione del \_\_\_\_\_ registrato il \_\_\_\_\_  
al n. \_\_\_\_\_ per n. anni \_\_\_\_\_

concessionario con contratto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per n. anni \_\_\_\_\_

altro (specificare tipologia e atto) \_\_\_\_\_

- che la presente istanza viene richiesta:

con possibilità di accreditamento regionale ai sensi dell'art. 8 quater del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;  
in tal caso dichiara altresì:

di confermare la presente richiesta di verifica di compatibilità anche nel caso in cui non sia possibile ottenere il parere di compatibilità con possibilità di accreditamento (per superamento del fabbisogno di posti letto/posti diurni accreditabili).

di rinunciare all'istanza in quanto non intenzionato a realizzare l'intervento nel caso in cui non sia possibile ottenere il parere di compatibilità con possibilità di accreditamento (per superamento del fabbisogno di posti letto/posti diurni accreditabili).

senza possibilità di accreditamento regionale ai sensi dell'art. 8 quater del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

**N.B:** Il titolo di disponibilità dell'attività limitato nel tempo non è idoneo alla presentazione dell'istanza di verifica di compatibilità per il trasferimento dell'attività stessa ai sensi dell'art. 8 ter, comma 3, D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

**NOTIZIE GENERALI SULLA STRUTTURA ESISTENTE  
(PRIMA DELL'INTERVENTO RICHIESTO)**

**STRUTTURE PER DISABILI**

- Comunità alloggio ..... posti letto.....  
p.l. pronta accoglienza.....
- Comunità socio assistenziale ..... posti letto.....  
p.l. pronta accoglienza.....
- Comunità di tipo familiare ..... posti letto.....
- Residenza assistenziale flessibile (R.A.F.) ..... posti letto.....
- Gruppo appartamento ..... posti letto.....
- Centro diurno socio-terapeutico educativo ..... posti utente.....
- Centro diurno con nucleo di residenzialità notturna ..... posti utente.....  
..... posti letto.....

**STRUTTURE PER ANZIANI**

- Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.) ..... posti letto.....  
p.l. pronta accoglienza.....
- Residenza Assistenziale (R.A.) ..... posti letto.....
- Residenza Assistenziale Alberghiera (R.A.A.) ..... posti letto.....
- Centro Diurno Integrato (C.D.I.) ..... posti utente.....
- Centro Diurno Integrato Autonomo (C.D.I.A.) ..... posti utente.....
- Centro Diurno (C.D.) ..... posti utente.....
- Nucleo Alzheimer Temporaneo (NAT) ..... posti letto.....  
p.l. pronta accoglienza.....
- Centro Diurno Alzheimer Autonomo (C.D.A.A.) ..... posti utente.....
- Centro Diurno Alzheimer inserito in una RSA (C.D.A.I.) ..... posti utente.....

**ALTRE STRUTTURE**

- Casa famiglia ad accoglienza mista ..... posti letto.....
- Nucleo per Stato Vegetativo/Stato di Minima Coscienza (NSV) ..... posti letto.....
- Nucleo di Alta Complessità neurologica Cronica (NAC) ..... posti letto.....

**ALTRO** (specificare) .....  
.....  
.....

**Estremi dei provvedimenti autorizzativi al funzionamento/esercizio relativi ai posti letto/utente di cui sopra:**

.....  
.....  
.....

**Estremi degli eventuali provvedimenti di accreditamento relativi ai posti letto/utente di cui sopra:**

.....  
.....  
.....

**NUMERO DI POSTI LETTO/POSTI UTENTE OGGETTO DELLA PRESENTE RICHIESTA**

**STRUTTURE PER DISABILI**

- Comunità alloggio posti letto.....
- Comunità socio assistenziale p.l. pronta accoglienza.....
- Comunità di tipo familiare posti letto.....
- Residenza assistenziale flessibile (R.A.F.) p.l. pronta accoglienza.....
- Gruppo appartamento posti letto.....
- Centro diurno socio-terapeutico educativo posti letto.....
- Centro diurno con nucleo di residenzialità notturna posti utente.....
- posti letto.....

**STRUTTURE PER ANZIANI**

- Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.) posti letto.....
- Centro Diurno Integrato (C.D.I.) p.l. pronta accoglienza.....
- Centro Diurno Integrato Autonomo (C.D.I.A.) posti utente.....
- Nucleo Alzheimer Temporaneo (NAT) posti utente.....
- Centro Diurno Alzheimer Autonomo (C.D.A.A.) posti letto.....
- Centro Diurno Alzheimer inserito in una RSA (C.D.A.I.) p.l. pronta accoglienza.....
- posti utente.....
- posti utente.....

**ALTRE STRUTTURE**

- Casa famiglia ad accoglienza mista posti letto.....
- Nucleo per Stato Vegetativo/Stato di Minima Coscienza (NSV) posti letto.....
- Nucleo di Alta Complessità neurologica Cronica (NAC) posti letto.....

**NUMERO COMPLESSIVO DI POSTI LETTO/POSTI UTENTE DELL'INTERA STRUTTURA A FINE INTERVENTO, SUDDIVISI PER TIPOLOGIA DI UTENZA**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**IN CASO DI RICHIESTA DI POSTI LETTO/UTENTE IN AGGIUNTA A QUELLI GIÀ PREVISTI IN PRECEDENTI VERIFICHE DI COMPATIBILITÀ RILASCIATE PER LA MEDESIMA STRUTTURA E NON ANCORA AUTORIZZATI AL FUNZIONAMENTO/ESERCIZIO, INDICARE GLI ESTREMI DEL PROVVEDIMENTO REGIONALE E IL NUMERO DEI P.L./UTENTE PREVISTI DALLO STESSO**

.....

.....

.....

## ULTERIORI INFORMAZIONI

NOME DELLA STRUTTURA.....

.....

.....

INDIRIZZO DELLA STRUTTURA.....

.....

.....

.....

DESCRIZIONE SOMMARIA DELL'INTERVENTO (tipologia costruttiva, caratteristiche spaziali, funzionali, impiantistiche e tecnologiche con riferimento ai parametri previsti dalle norme, descrizione dei lavori, scelte progettuali).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

TEMPI PREVISTI DI REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO.....

.....

- La struttura è inserita in un contesto urbano ed è in zona baricentrica rispetto al bacino d'utenza.
- La struttura è raggiungibile dai mezzi di trasporto pubblico
- I percorsi di accesso sono privi di barriere architettoniche
- Disponibilità di adeguata area a parcheggio
- Disponibilità di adeguata area a verde attrezzata di pertinenza, o adiacente alla struttura
- Esistenza di accesso e viabilità indipendenti per i visitatori, il personale, le merci.

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

## 5- DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

- fotocopia di un documento di identità in corso di validità
- planimetrie (in formato PDF e in scala non inferiore a 1:200) dell'intera struttura e con evidenziati: l'area oggetto dell'intervento, gli accessi da e verso l'esterno, destinazioni d'uso delle aree confinanti
- tabella di verifica degli standard strutturali dell'intera struttura (v. normativa di cui agli allegati B1 o C1 della DGR n. 31-8596 del 22.03.2019)
- nell'ipotesi di richiesta presentata dal concessionario, dichiarazione di consenso del concedente alla realizzazione dell'intervento.