

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) _____

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)**

- | | |
|---|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Comunità terapeutica per minori (CTM) | posti letto..... |
| <input type="checkbox"/> Comunità riabilitativa psicosociale per minori (CRP) | posti letto..... |
| <input type="checkbox"/> Centro diurno socio riabilitativo per minori (CDSR) | posti utente..... |

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

- | | |
|---|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Comunità terapeutica per minori (CTM) | posti letto..... |
| <input type="checkbox"/> Comunità riabilitativa psicosociale per minori (CRP) | posti letto..... |
| <input type="checkbox"/> Centro diurno socio riabilitativo per minori (CDSR) | posti utente..... |

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 all'allegato D1 della DGR n. 31-8596 del 22.03.2019)
- progetto gestionale
- nell'ipotesi di richiesta presentata dal concessionario, dichiarazione di consenso del concedente alla realizzazione dell'intervento