

(Allegato 1)

## ISTANZA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO

(Modello per i soggetti di cui all'art. 4, co. 2 L.R. n. 4/2003)

Istanza di autorizzazione all'esercizio ai sensi dell'art. 5, co. 1-bis, L.R. n. 4/2003

---

Regione Lazio

Direzione Regionale Programmazione Sanitaria

Area Qualità e Requisiti Autorizzativi e di Accreditamento

Via R.R. Garibaldi, 7

00145 Roma

---

Il/La sottoscritto/a .....

nato/a a ..... (.....) il .....

residente a ..... (.....) in ..... n.....

domiciliato/a in ..... (.....) in ..... n.....

***da compilare se persona fisica o associazione professionale (studio associato)***

in qualità di titolare della struttura di cui all'art.4, comma 2, della L.R. n. 4/03

denominata .....

con sede operativa in ..... (.....),

indirizzo.....

***da compilare se persona giuridica (se attività di assistenza domiciliare)***

<p>in qualità di legale rappresentante</p> <p>di .....</p> <p>con sede legale in ..... (.....),</p> <p>indirizzo.....</p>
<p>soggetto gestore della struttura di cui all'art. 4, comma 2, della L.R. n. 4/03</p> <p>denominata .....</p> <p>con sede operativa in ..... (.....),</p> <p>indirizzo.....</p>

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per le seguenti attività:

.....

.....

ALLEGA

in triplice copia (eliminare eventuali parti non di competenza):

1. planimetria generale in scala 1:100, a firma di tecnico abilitato, dalla quale risultano: l'intestazione, le destinazioni d'uso di ciascun locale, le relative altezze, la sezione, le superfici di ciascun locale e il rapporto con le superfici fenestrate (o in alternativa l'idoneo sistema di ricambio d'aria ivi presente), l'eliminazione delle principali barriere architettoniche (bagno *handicap*, accesso all'immobile);
2. autocertificazione ai sensi dell'art. 5, co. 1-bis, L.R. 4/2003 (vedi modello **Allegato 2**);
3. apposita documentazione attestante il possesso e/o detenzione dell'immobile;
4. relazione dettagliata circa le prestazioni e le attività che si intendono erogare a firma del medico o del rappresentante legale dell'associazione professionale (o del direttore del servizio, nel caso dell'attività di assistenza domiciliare);
5. relazione tecnica di conformità degli impianti ed in particolare: certificato impianto elettrico *ex* D.M. 22.01.2008 o *ex* L. n. 46/90; relazione e schema impianti ricambio d'aria e/o climatizzazione ove necessari (o comunque presenti); verifica messa a terra ai sensi del d.p.r. n. 462/2001;
6. atto costitutivo dell'eventuale associazione professionale;
7. elenco degli arredi, delle attrezzature, delle apparecchiature e degli impianti di distribuzione dei gas medicali, sottoscritto dal medico o dal rappresentante legale dell'associazione professionale (o del rappresentante legale del soggetto che intende

svolgere attività di assistenza domiciliare); per le apparecchiature è riportata la casa costruttrice, il modello e il numero di matricola ed allegato il certificato di conformità;

8. i certificati catastali (A/10; C/1; altra destinazione speciale);
9. il certificato di agibilità/abitabilità dei locali rilasciato per l'intero fabbricato nel quale insiste l'immobile o, in alternativa, per gli immobili costruiti in data anteriore al 1934, asseverazione (vedi modello **Allegato 3**).
10. il piano di sicurezza composto dal documento di valutazione dei rischi e dal piano di emergenza e di evacuazione, con relativa planimetria (a firma del tecnico abilitato di cui al punto a);
11. la dotazione organica del personale in servizio, con indicazione dei nominativi e della qualifica professionale di tutti i soggetti a qualsiasi titolo operanti presso lo studio medico presso il servizio di assistenza domiciliare) compresi, nel caso di associazione professionale, i singoli componenti l'associazione medesima; nel caso di assenza di personale, il soggetto dovrà produrre idonea autocertificazione al riguardo;
12. autocertificazione dell'insussistenza di situazioni di incompatibilità;
13. il regolamento interno, anche in assenza di personale;
14. il certificato antimafia del rappresentante legale e degli altri componenti dell'eventuale associazione professionale ovvero del rappresentante legale del soggetto che intende svolgere attività di assistenza domiciliare;
15. autocertificazione a firma del medico ovvero del legale rappresentante dell'associazione professionale del rispetto della normativa in tema di *privacy*;
16. n. 1 marca da bollo da E 14,62 da apporre sull'autorizzazione confermativa che verrà rilasciata a seguito della successiva istruttoria con esito positivo svolta da parte dell'Azienda USL competente;
17. dichiarazione di conformità delle fotocopie agli originali in possesso del richiedente (vedi Modello **Allegato 5**).

-----  
(luogo, data)

Il dichiarante

-----  
(Allegato 2)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

(Modello per i soggetti di cui all'art. 4. co. 2 L.R. n. 4/2003)

**Dichiarazione ex art. 5, comma 1-bis, L.R. n. 4/03**

Il/La sottoscritto/a .....

nato/a a ..... (.....) il .....

residente a ..... (.....) in ..... n.....

domiciliato/a in ..... (.....) in ..... n.....

***da compilare se persona fisica o associazione professionale (studio associato)***

in qualità di titolare della struttura di cui all'art.4, comma 2, della L.R. n. 4/03

denominata .....

con sede operativa in ..... (.....),

indirizzo.....

***da compilare se persona giuridca (se attività di assistenza domiciliare)***

in qualità di legale rappresentante

di .....

con sede legale in ..... (.....),

indirizzo.....

soggetto gestore della struttura di cui all'art. 4, comma 2, della L.R. n. 4/03

denominata .....

con sede operativa in ..... (.....),

indirizzo.....

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi.

**DICHIARA**

*ai sensi dell'art. 5, comma 1 bis, della L.R. n.4/03 e succ.ve mod.ni e int.ni*

ai fini dell'autorizzazione all'esercizio richiesta.

- che la struttura indicata in premessa risulta in possesso dei requisiti minimi di cui all'art. 5, comma 1, lett. a), della L.R. n.4/03.

-----  
(luogo, data)

Il dichiarante

-----

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. del 28.12.2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata alla Regione Lazio unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

(Allegato 3)

## **ASSEVERAZIONE**

*(Modello per i soggetti di cui all'art. 4. co. 2 L.R. n. 4/2003 con attività ubicata in immobili costruiti prima del 1934 privi di certificato di agibilità)*

---

Il/La sottoscritto/a .....

nato/a a ..... (.....) il .....

residente a ..... (.....) in ..... n.....  
iscritto all'Ordine /Collegio ..... di  
..... al n° .....

**ASSEVERA**

che l'immobile sito in ....., identificato al N.C.E.U.  
al foglio ..... Particella ..... sub ..... edificato  
anteriormente all'anno 1934 (indicare eventualmente la data ove disponibile) non ha  
subito trasformazioni edilizie rispetto al progetto originario

-----  
(luogo, data)

Il dichiarante

-----

(Allegato 5)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

*(Modello per i soggetti di cui all'art. 4, co. 2 L.R. n. 4/2003 e per i soggetti tenuti a semplice comunicazione)*

**Dichiarazione di conformità delle fotocopie agli originali in possesso del richiedente**

---

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... (.....) il .....

residente a ..... (.....) in ..... n.....

domiciliato/a in ..... (.....) in ..... n.....

***da compilare se persona fisica o associazione professionale (studio associato)***

in qualità di titolare della struttura di cui all'art.4, comma 2, della L.R. n. 4/03

denominata .....

con sede operativa in ..... (.....),

indirizzo.....

***da compilare se persona giuridica (se attività di assistenza domiciliare)***

in qualità di legale rappresentante

di .....

con sede legale in ..... (.....),

indirizzo.....

soggetto gestore della struttura di cui all'art. 4, comma 2, della L.R. n. 4/03

denominata .....

con sede operativa in ..... (.....),

indirizzo.....

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445,  
in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

**DICHIARA**

Ai fini dell'autorizzazione all'esercizio richiesta,

che i documenti allegati in fotocopia alla domanda di autorizzazione  
corrispondono agli originali in possesso del dichiarante.

-----  
(luogo, data)

Il dichiarante

-----

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. del 28.12.2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata alla Regione Lazio unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

**Dopo 45 giorni in caso di silenzio da parte della regione**

**COMUNICAZIONE**

*(Modello per i soggetti di cui all'art. 4, co. 2 L.R. n. 4/2003)*

**Dichiarazione di avvio dell'attività**

---

Il/La sottoscritto/a .....

nato/a a ..... (.....) il .....

residente a ..... (.....) in ..... n.....

domiciliato/a in ..... (.....) in ..... n.....

***da compilare se persona fisica o associazione professionale (studio associato)***

in qualità di titolare della struttura di cui all'art.4, comma 2, della L.R. n. 4/03  
denominata .....

con sede operativa in ..... (.....),  
indirizzo.....

***da compilare se persona giuridica (se attività di assistenza domiciliare)***

in qualità di legale rappresentante  
di .....

con sede legale in ..... (.....),  
indirizzo.....

soggetto gestore della struttura di cui all'art. 4, comma 2, della L.R. n. 4/03
denominata .....
con sede operativa in ..... (.....),
indirizzo.....

Premesso:

- di avere trasmesso istanza di autorizzazione ai sensi dell'art. 5, co. 1-*bis*, L.R. n. 4/2003 unitamente alla autocertificazione del possesso dei requisiti e alla documentazione di cui all'art. 8, co. 2 L.R. n. 4/2003, in data ..... a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, ricevuta da parte della Regione in data .....
- che sono decorsi 45 giorni dalla ricezione di tale istanza da parte della Regione;

**DICHIARA**

- che in data ..... inizierà la propria attività;
- di essere consapevole che, laddove ne ricorrano i presupposti, la Regione ovvero il Comune per quanto di rispettiva competenza potranno sospendere l'esercizio dell'attività o imporne la definitiva cessazione in applicazione degli artt. 9, 10, 11 e 12 del R.R. n. 2/2007 e dell'art. 12 L.R. n. 4/2003.

-----  
(luogo, data)

Il dichiarante

-----

