

**Amministrazione destinataria**

Regione Liguria

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo



Domanda di autorizzazione per l'avvio o la variazione dell'attività di trasporto sanitario di pazienti

Il sottoscritto

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Residenza

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

in qualità di (questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)

Ruolo

Denominazione/Ragione sociale

Tipologia

Sede legale

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Codice Fiscale

Partita IVA

Telefono

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio

Provincia

Numero Iscrizione

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

CHIEDE

- il rilascio dell'autorizzazione per l'avvio dell'attività
- la volturazione dell'autorizzazione

in precedenza autorizzato tramite autorizzazione o licenza

Numero

Data

Numero

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiera e di falsità in atti,

DICHIARA

- che nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titoli I, capo II del Decreto legislativo 06/09/2011 n. 159 (" *Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonchè nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia* ")
- di non aver riportato condanne penali ostante allo svolgimento dell'attività e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi dell'articolo 11 e dell'articolo 92 del Regio decreto 18/06/1931, n. 773
- di non essere incapace di obbligarsi ai sensi dell'articolo 131 del Regio decreto 18/06/1931, n. 773
- che nei confronti della società non sono state presentate nell'ultimo quinquennio istanze di fallimento o ammissione a concordato preventivo
- di essere in possesso di eventuali autorizzazioni/titoli preliminari necessari allo svolgimento dell'attività (ad esempio autorizzazioni scarichi/emissioni, nulla osta prevenzione incendi, ecc.)
- che i locali ed i servizi igienici sono conformi alle caratteristiche dettate dalle normative in materia sanitaria, edilizia, urbanistica e ad ogni altra normativa e regolamentazione vigente
- di avere la disponibilità dei locali, i quali sono indipendenti da abitazioni o altre attività e prevedono un unico ingresso per i clienti
- che l'edificio/i locali/l'area in cui si svolge l'attività ha/hanno una destinazione d'uso compatibile con l'attività oggetto della domanda di autorizzazione

possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività

(da compilare in caso di avvio dell'attività e volturazione dell'autorizzazione)

Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali

- unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252
- oltre al sottoscrittente ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività

(compilare il modello "autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti")

medico responsabile

Cognome	Nome	Codice Fiscale					
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza				
Residenza		Civico Barrato Interno Scala Piano				SNC	CAP
Provincia	Comune	Indirizzo					
Laurea conseguita in		Rilasciata da		Data			
Iscritto all'ordine professionale dei		Della Provincia di		Numero di iscrizione			

AVVIO DELL'ATTIVITÀ (AO)

Affluenza/capienza

- il locale prevede la presenza di pubblico per un massimo di 200 persone
 il locale prevede la presenza di pubblico per oltre 200 persone

Titolo autorizzativo	Numero	Data	Ente di riferimento
licenza di agibilità articolo 80 del Regio decreto 18/06/1931, n. 773			

Codici ATECO attività svolte dell'impresa (da compilare se l'attività è svolta in forma imprenditoriale)

Codice ATECO (ad esempio 14.11.00) Anno Validazione codice

Codice ATECO (ad esempio 14.11.00) Anno Validazione codice

Codice ATECO (ad esempio 14.11.00) Anno Validazione codice

Numero addetti (indicare il numero di addetti previsto al momento della presentazione della pratica, indipendentemente dalla tipologia contrattuale. Per addetto si intende chiunque ed a qualunque titolo lavori presso la sede operativa della ditta oggetto della presente segnalazione)

Durata dell'attività

- permanente
 temporanea

Data di inizio attività temporanea

Data di fine attività temporanea

- stagionale

Data di inizio attività stagionale

Data di fine attività stagionale

Superfici

Superficie prevista per l'esercizio dell'attività

m²

Superficie per altro uso (magazzini, servizi, ecc.)

m²

Superficie complessiva

m²

VOLTURAZIONE AUTORIZZAZIONE - subingresso a

Denominazione/Ragione sociale

Tipologia

Sede legale

Provincia Comune Indirizzo Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP

Codice fiscale

Partita IVA

A far tempo dal giorno

A seguito di

Descrizione

DICHIARA INOLTRE

che per lo svolgimento dell'attività sono previste le seguenti sedi operative ubicate nel medesimo Comune

sede operativa

P.T. o U.I.U.	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP

ulteriore sede operativa

P.T. o U.I.U.	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP

A large, light-gray watermark-style text is rotated diagonally across the page. The text reads "Carta da non usare per presentazioni" (Cardboard not to be used for presentations). At the top of the page, there is a horizontal form with several input fields and checkboxes. The fields are labeled: Provincia, Comune, Indirizzo, Civico, Barrato, Interno, Scala, Piano, SNC, and CAP. There is also a large empty rectangular box for the address.

<input type="checkbox"/> Ulteriore sede operativa	P.T. o U.I.U.	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura	
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									

<input type="checkbox"/> referente per la pratica	Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti
 - copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile o dichiarazione sostitutiva degli eredi in caso di subentro mortis causa
 - elenco degli autoveicoli o dei mezzi destinati al trasporto sanitario
 - elenco del personale destinato al trasporto sanitario
 - dichiarazione del possesso dei requisiti del personale addetto alla guida destinato al trasporto sanitario
 - copia della polizza assicurativa per il trasporto sanitario
 - dichiarazione di accettazione dell'incarico del medico responsabile
 - certificato di iscrizione all'ordine provinciale del medico responsabile per il trasporto sanitario
 - pagamento dell'imposta di bollo
 - ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria
(da allegare se previsti)
 - copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
 - copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
 - altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.