

- adattamento e diversa utilizzazione di struttura sanitaria / socio sanitaria esistente
- ampliamento, trasformazione di struttura sanitaria / socio sanitaria già autorizzata all'esercizio
- trasferimento in altra sede di struttura già autorizzata all'esercizio

Dichiara altresì che il suddetto intervento, ai sensi del D.P.R. n. 380 del 06.06.01 e della L. 241/90 e s.m.i.:

- necessita di Denuncia di Inizio Attività.
- non necessita di autorizzazione edilizia. **Si allegano gli elaborati progettuali inerenti l'intervento per la verifica dei requisiti strutturali.**

Ulteriori dati inerenti la localizzazione della struttura:

ESTREMI CATASTALI DELL'AREA (mappale, foglio, particella)

.

DESTINAZIONE URBANISTICA DELL'AREA.

.

.

DENSITÀ EDIFICATORIA (territoriale e fondiaria)

.

.

VINCOLI E PRESCRIZIONI URBANISTICHE ED EDILIZIE (riguardanti l'area e/o l'immobile) . .

.

.

.

.

.

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

Presidio ospedaliero:

per acuti posti letto
post acuti posti letto

Poliambulatorio:

medico posti utente medi giornalieri
chirurgico posti utente medi giornalieri
laboratoristico posti utente medi giornalieri
radiodiagnostico posti utente medi giornalieri

Day hospital se psichiatrico specificare:

ospedaliero posti letto equivalenti
semiresidenziale posti utente medi giornalieri

- Comunità protetta psichiatrica posti letto
- Comunità alloggio psichiatrica posti letto
- Gruppi appartamento per psichiatrici posti letto
- Centro Diurno per psichiatrici posti letto
- Centro di terapie psichiatriche posti letto posti utente
- Comunità alloggio per disabili posti letto
- Residenza assistenziale flessibile (R.A.F.) per disabili posti letto
- Residenza sanitaria assistenziale (R.S.A.) per disabili posti letto
- Centro diurno per disabili posti utente
- Gruppo appartamento per disabili posti letto
- Nucleo per Stato Vegetativo/Stato di Minima Coscienza (NSV) posti letto
- Nucleo di Alta Complessità neurologica Cronica (NAC) posti letto
- Nucleo Alzheimer Temporaneo (NAT) posti letto
- Residenza sanitaria assistenziale (R.S.A.) per anziani posti letto
- Residenza assistenziale (R.A.) per anziani posti letto
- Residenza assistenziale flessibile (R.A.F.) per anziani posti letto
- Centro Diurno Integrato per anziani posti utente
- Centro Diurno Alzheimer posti utente
- Hospice posti letto
- CTM (Comunità Terapeutica per Minori) posti letto
- CRP (Comunità Riabilitative Psico-sociale per minori) posti letto
- Casa famiglia ad accoglienza mista posti letto

Altro (specificare)

Estremi dei provvedimenti autorizzativi al funzionamento:

.....
.....

**POSTI LETTO/UTENTE OGGETTO DELLA PRESENTE
RICHIESTA DI VERIFICA DI COMPATIBILITA'**

Presidio ospedaliero:

per acuti posti letto
post acuti posti letto

Poliambulatorio:

medico posti utente medi giornalieri
chirurgico posti utente medi giornalieri
laboratoristico posti utente medi giornalieri
radiodiagnostico posti utente medi giornalieri

Day hospital se psichiatrico specificare:

ospedaliero posti letto equivalenti
semiresidenziale posti utente medi giornalieri

Comunità protetta psichiatrica posti letto
 Comunità alloggio psichiatrica posti letto
 Gruppi appartamento per psichiatrici posti letto
 Centro Diurno per psichiatrici posti letto
 Centro di terapie psichiatriche posti letto posti utente

Comunità alloggio per disabili posti letto
 Residenza assistenziale flessibile (R.A.F.) per disabili posti letto
 Residenza sanitaria assistenziale (R.S.A.) per disabili posti letto
 Centro diurno per disabili posti utente
 Gruppo appartamento per disabili posti letto
 Nucleo per Stato Vegetativo/Stato di Minima Coscienza (NSV) posti letto
 Nucleo di Alta Complessità neurologica Cronica (NAC) posti letto
 Nucleo Alzheimer Temporaneo (NAT) posti letto
 Residenza sanitaria assistenziale (R.S.A.) per anziani posti letto
 Residenza assistenziale (R.A.) per anziani posti letto
 Residenza assistenziale flessibile (R.A.F.) per anziani posti letto
 Centro Diurno Integrato per anziani posti utente
 Centro Diurno Alzheimer posti utente
 Hospice posti letto
 CTM (Comunità Terapeutica per Minori) posti letto
 CRP (Comunità Riabilitative Psico-sociale per minori) posti letto
 Casa famiglia ad accoglienza mista posti letto

Altro (specificare)
.....

L'intervento è inserito in accordi di programma o strumenti di programmazione? sì no

Se sì, indicare quali (ex. Bandi di finanziamento, piani di zona, ecc.)

.....

Indicare il numero complessivo dei posti letto della struttura a fine intervento definendo i nuclei per tipologia e i relativi posti letto (si ricorda che i nuclei possono essere solo da 10 o 20 p.l. ai sensi della normativa regionale e statale)

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

RELAZIONE TECNICA

DENOMINAZIONE DELLA STRUTTURA

.....
.....

INDIRIZZO DELLA STRUTTURA

.....
.....

TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO

.....
.....

- adattamento e diversa utilizzazione di struttura sanitaria / socio sanitaria esistente
- ampliamento, trasformazione di struttura sanitaria / socio sanitaria già autorizzata all'esercizio
- trasferimento in altra sede di struttura già autorizzata all'esercizio

POTENZIALE BACINO D'UTENZA (con riferimento alle esigenze del territorio)

.....

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.

Firma e timbro del legale rappresentante
.....