

Al **Direttore Generale**  
**Azienda Sanitaria Universitaria**  
**Friuli Centrale (ASU FC)**  
via Pozzuolo, 330 – 33100 UDINE  
PEC: [asufc@certsanita.fvg.it](mailto:asufc@certsanita.fvg.it)

**OGGETTO: DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE EX D.G.R. 30/12/2004 n. 3586**

Il/La sottoscritto/a   
nato/a  provincia di  il   
e residente in  provincia di  in   
C.F.  P.IVA   
in qualità di legale rappresentante dell'Azienda   
con sede in  provincia di  in   
C.F.  P.IVA   
e-mail  PEC  tel   
nome del Direttore Sanitario   
a norma della D.G.R. 30/12/2004 n. 3586

**CHIEDE**

**IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE**

per

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> apertura       | <input type="checkbox"/> ampliamento   |
| <input type="checkbox"/> adattamento    | <input type="checkbox"/> trasferimento |
| <input type="checkbox"/> trasformazione | <input type="checkbox"/> variazione    |

della struttura sanitaria  denominata   
ubicata nel Comune di  prov.   
indirizzo

per l'erogazione delle seguenti discipline e/o attività:

Note:

Luogo e Data

Firma del legale rappresentante

---

Si allega la seguente documentazione di cui alle caselle barrate:

### **STRUTTURE AD ALTA E MEDIA COMPLESSITA'**

- copia del progetto già approvato dal Comune ai fini dell'autorizzazione di cui al punto 4.1 dell'allegato A, completo di piante, sezioni e prospetti con destinazione d'uso dei singoli locali
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante la conformità della struttura al progetto approvato dal Comune
- certificato di agibilità dei locali
- relazione tecnica sulla conformità dei locali ai requisiti minimi strutturali di cui all'Allegato A
- relazione tecnica concernente gli impianti di ventilazione artificiale e di riscaldamento
- copia del certificato di Prevenzione incendi, ove previsto
- elenco degli impianti e delle attrezzature di cui si intende dotare il presidio
- copia dell'atto costitutivo, se il richiedente è persona giuridica
- generalità del Direttore Sanitario, l'attestazione della sua iscrizione all'Albo Professionale e gli eventuali titoli professionali pertinenti
- dichiarazione firmata, secondo le forme di legge, di accettazione dell'incarico e della conseguente responsabilità da parte del Direttore Sanitario designato
- elenco degli impianti e delle attrezzature di cui è dotata la struttura
- elenco delle attività e delle prestazioni che si intendono, rispettivamente, svolgere ed erogare
- dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà attestante eventuali condanne riportate ovvero di non aver riportato condanne penali (la mancata dichiarazione al riguardo sarà equiparata, ad ogni effetto di legge, a dichiarazione negativa)

### **STRUTTURE SEMPLICI**

- planimetria dello studio in scala 1:100 firmata dal titolare, con destinazione d'uso dei singoli locali
- certificato di agibilità dei locali con indicazione della destinazione d'uso, che deve essere conforme all'attività svolta
- relazione tecnico-illustrativa concernente gli impianti di ventilazione artificiale, ove presenti
- elenco delle attrezzature di cui è dotata la struttura
- copia dell'atto costitutivo, se il richiedente è persona giuridica
- elenco delle prestazioni che si intendono erogare
- dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà attestante eventuali condanne riportate ovvero di non aver riportato condanne penali (la mancata dichiarazione al riguardo sarà equiparata, ad ogni effetto di legge, a dichiarazione negativa)