

**Alla REGIONE LAZIO
Direzione Regionale Salute e Integrazione
Socio Sanitaria
Area autorizzazione, accreditamento e
controlli**

**PEC:
autorizzazione-accreditamento@regione.lazio.legalmail.it**

**Azienda Sanitaria Locale
Territorialmente competente
Via _____
Pec: _____**

**COMUNICAZIONE INTERVENTI EDILIZI DI MANUTENZIONE ORDINARIA O
STRAORDINARIA (ART. 2, COMMA 2 R.R. 20/2019)**

(Art. 46, 47 e 76, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 - art. 5 R.R. 20/2019)

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ Prov. (____), il _____,
C.F. _____, domiciliato per la carica presso la sede dello studio medico, ovvero
presso la sede legale della società, nella qualità di:

- titolare dello studio medico _____ Sito in
_____ Via/P.zza _____
_____ n. _____, CAP _____ ASL territorialmente competente _____;

oppure

- rappresentante legale della società
_____ che gestisce attività sanitaria
presso il Presidio sito in _____ via/piazza _____
n. _____, CAP _____ ASL territorialmente competente _____;

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle responsabilità, anche penali,
previste per il caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la
propria personale responsabilità,

DICHIARA DI (barrare la lettera corrispondente e compilare)

Esercitare la seguente attività sanitaria:

- a) ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE: _____;
- a1) PRESIDIO DI CHIRURGIA AMBULATORIALE _____;
- b) STRUTTURA SANITARIA in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o
diurno per acuzie ;
- c) STRUTTURA SANITARIA in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o
diurno post acuzie _____;
- d) STRUTTURA SANITARIA/SOCIO-SANITARIA in regime residenziale o
semiresidenziale o di assistenza territoriale extra-
ospedaliera _____;
- e) STABILIMENTO TERMALE _____;
- f) ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA _____;

g) STUDIO MEDICO _____;

IN POSSESSO

del seguente titolo abilitante all'esercizio di attività sanitaria o socio-sanitaria:

- Autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria/socio-sanitaria**, ai sensi dell'art. 8-ter, commi 1 e 2, del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., rilasciata con ⁽¹⁾:
- Determinazione del direttore regionale _____ n. _____ del _____;
 - Decreto del Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Lazio n. _____ del _____;
 - Altro ⁽²⁾: precisare se il soggetto è autorizzato ed in virtù di quale provvedimento

- Accreditamento con il SSR**, ai sensi dell'art. 8 quater del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., rilasciato con ⁽³⁾:
- Decreto del Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Lazio n. _____ del _____;
 - Delibera di Giunta regionale _____;

COMUNICA

Discipline e prestazioni in regime _____ sottospecificate:

che intende eseguire i lavori di manutenzione ordinaria ai sensi dell'art. 2 comma 2, lettera a) R.R. 20/2019;

che intende eseguire i lavori di manutenzione straordinaria ai sensi dell'art. 2 comma 2, lettera b) R.R. 20/2019 (in questo caso impegnandosi a formulare istanza di autorizzazione all'esercizio al termine dei lavori);

DICHIARA, altresì,

- a) che le modifiche verranno effettuate nel periodo, di chiusura dell'attività;
oppure
- b) che le modifiche verranno effettuare nel corso dell'esercizio dell'attività, ma non incidono sull'attività sanitaria e non determinano pericolo per la sicurezza di utenti e operatori, se effettuate nel corso delle attività _____ in quanto assicurata la compartimentazione e le misure di sicurezza e prevenzione a tutela di operatori e utenti;
- c) a tale proposito si allega il cronoprogramma degli interventi e le misure di prevenzione;

¹ Annerire o barrare il cerchietto interessato e compilare.

² Specificare.

³ Annerire o barrare il cerchietto interessato e compilare.

- d) a tale scopo si allega una dichiarazione asseverata del tecnico abilitato attestante la conformità del progetto al rispetto dei requisiti fissati dal provvedimento di cui all'articolo 5, comma 1, lettera a), della legge e la conformità delle misure adottate ai fini della sicurezza.
- e) (Se la struttura è anche accreditata) il periodo di chiusura della struttura necessario allo svolgimento dei lavori richiesti è pari a _____ (non superiore a sei mesi)

Oppure

Si richiede, per le specifiche e comprovate esigenze _____
alla Regione di accordare un termine diverso, comunque non superiore a diciotto mesi.

- f) di impegnarsi, entro quindici giorni dalla conclusione degli interventi, a presentare alla direzione regionale e all'azienda sanitaria locale competente una dichiarazione asseverata del tecnico abilitato, attestante la conformità della struttura ai requisiti fissati dal provvedimento di cui all'articolo 5, comma 1, lettera a), della legge nonché la planimetria catastale aggiornata.
- g) di impegnarsi (solo per gli interventi di cui all'articolo 2, comma 2, lettera b) ad inoltrare richiesta di autorizzazione all'esercizio ai sensi dell'articolo 8.

AUTORIZZA

Ai fini del D.Lgs. 196/2003, coordinato con il D.Lgs 101/2018⁴, il trattamento, il trasferimento e la comunicazione dei dati riportati nella presente istanza ai fini degli adempimenti previsti per il provvedimento in oggetto e, in particolare, per il trattamento di eventuali dati sensibili.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016 stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art.13 del Regolamento, si forniscono le seguenti informazioni: Titolare del Trattamento: Regione Lazio (Direzione regionale salute)

Indirizzo Via R. Raimondi Garibaldi, 7 00145 Roma

mail/PEC: autorizzazione-accREDITAMENTO@regione.lazio.legalmail.it

Finalità del trattamento. Il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento. I dati personali saranno utilizzati dal titolare del trattamento nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento. I dati saranno trattati da persone autorizzate, con strumenti cartacei e informatici, ivi compresa la creazione di archivi web, spedizioni tramite posta, fax ed e-mail di comunicazione.

Destinatari dei dati. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla Legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi), ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art.71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), organi di controllo e Aziende sanitarie.

Responsabile del trattamento: funzionario responsabile del procedimento e dirigente

Diritti. L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso e di rettifica dei dati personali nonché ha il diritto di presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Ha inoltre il diritto alla cancellazione dei dati e alla limitazione al loro trattamento nei casi previsti dal regolamento.

Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte alla Regione Lazio.

⁴ DECRETO LEGISLATIVO 10 agosto 2018, n. 101 : «Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati). (GU Serie Generale n.205 del 04-09-2018)

Il responsabile della protezione dei dati è contattabile all'indirizzo mail autorizzazione-accreditamento@regione.lazio.legalmail.it

Periodo di conservazione dei dati. I dati personali saranno conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate o comunque non superiore a quello imposto dalla legge per la conservazione dell'atto o del documento che li contiene.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali (barrare la casella).

_____, _____/_____/_____
(luogo) (data)

IL DICHIARANTE

Allega documento di riconoscimento in corso di validità.

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta o inviata all'ufficio competente, via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta, anche elettronica, insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante.