

marca da bollo da  
16 Euro

Al Sindaco del Comune di \_\_\_\_\_

(inviare all'indirizzo PEC del comune competente)

Apporre **Marca da bollo da 16,00 € annullarla con un segno grafico**, scansionare il modulo e inviarlo via PEC. Conservare il presente documento al fine di poterlo esibire nel caso l'Amministrazione ne faccia richiesta per visionare la marca da bollo apposta. In alternativa, indicare il **numero della marca da bollo** \_\_\_\_\_ senza apporla, in tal caso va comunque annullata e conservata al fine di poterla esibire in caso di controlli da parte dell'Amministrazione. In caso di esenzione indicare il motivo:

- 1 ONLUS
- 2 Enti del Terzo Settore e cooperative sociali
- 3 altro \_\_\_\_\_

**Autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private ai sensi dell'articolo 3 e 4 del regolamento della Giunta Regionale dell'Umbria n. 09 del 15/12/2023 emanato in applicazione del D. Lgs. 502/92 e art. n. 117 della L.R. n. 11/2015.**

**Dichiarazione sostitutiva di autocertificazione e di atto di notorietà (art.46 e 47 D.P.R. 28/12/2000 n.445) e a tal fine DICHIARA**

sotto la propria responsabilità di essere a conoscenza delle conseguenze previste dalla legge per falsità e dichiarazioni mendaci (Art. 76 DPR 445/2000: "*chiunque rilascia dichiarazioni mendaci forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti del Testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.....*" Art.75 "... Qualora dai controlli effettuati dalla Pubblica Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera").

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

nella sua qualità di legale rappresentante della Ditta/Società \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ della struttura sanitaria o socio-sanitaria \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ubicato in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ P.IVA n° \_\_\_\_\_

indirizzo posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_ rivolge istanza al fine del rilascio, in conformità con il vigente strumento urbanistico, di

### AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE

- |                                                                                   |                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> costruzione di nuove strutture                              | <input type="radio"/> trasformazione di strutture già autorizzate alla realizzazione |
| <input type="radio"/> adattamento di immobili già esistenti                       | <input type="radio"/> trasferimento di strutture già autorizzate alla realizzazione  |
| <input type="radio"/> ampliamento di strutture già autorizzate alla realizzazione |                                                                                      |

di una **struttura** sita in \_\_\_\_\_ Loc./Via \_\_\_\_\_ da destinare a:

**strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo o diurno per acuti con relativi posti letto e/o capacità recettiva:**

struttura: \_\_\_\_\_

n° posti letto \_\_\_\_\_

**prestazioni in regime residenziale, a ciclo continuativo o diurno con relativi posti letto e/o capacità recettiva:**

(indicare la tipologia della struttura: es. Strutture per anziani non autosufficienti e per persone nella fase terminale della vita, Strutture per persone disabili, Strutture Psichiatriche, Strutture per persone con dipendenze patologiche.):

struttura \_\_\_\_\_

n° posti letto \_\_\_\_\_ capacità recettiva \_\_\_\_\_

**complessi termali:** (indicare la tipologia delle prestazioni ed attività sanitarie erogate):

---

---

**assistenza specialistica in regime ambulatoriale Art. 3 comma 1 lettera d** (indicare specificatamente la tipologia di prestazioni):

---

---

## Allegati MODELLO 1

- Dichiarazione sostitutiva ai sensi D.Lgs. 159/2011 Art 89 c. 2, lett. a concernente la comunicazione antimafia.
- Progetto della struttura, anche preliminare, corredato dalle relative planimetrie.
- Relazione descrittiva contenente:
  - a. descrizione progetto sanitario o socio sanitario da realizzare.
  - b. tipologia della struttura secondo le classificazioni di cui alle normative nazionali e regionali vigenti.
  - c. indicazione di ogni singola attività o prestazione sanitaria o socio-sanitaria da erogare, specificando volumi e posti letto.

**Inviare anche al seguente indirizzo PEC:** [direzionesanita.regione@postacert.umbria.it](mailto:direzionesanita.regione@postacert.umbria.it)

### Informativa Privacy

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (relativo alla protezione della persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati -GDPR) si forniscono le seguenti informazioni:

- a. il Titolare del trattamento dei dati personali è la Giunta della Regione Umbria, nella figura della Presidente legale rappresentante pro-tempore, con sede in Corso Vannucci 96, Perugia. I dati personali sono trattati da personale interno previamente autorizzato e designato, ai sensi dell'art. 2-quaterdecies del d.lgs. 196/2003, quale persone autorizzate al trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela dei dati personali;
- b. il Titolare del trattamento dei dati personali è la Giunta della Regione Umbria, nella figura della Presidente legale rappresentante pro-tempore, con sede in Corso Vannucci 96, Perugia. I dati personali sono trattati da personale interno previamente autorizzato e designato, ai sensi dell'art. 2-quaterdecies del d.lgs. 196/2003, quale persone autorizzate al trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela dei dati personali; il Data Protection Officer -DPO (Responsabile della protezione dei dati) è l'Avv. Francesco Nesta, ed è contattabile ai seguenti recapiti: tel. 0755045693, e-mail [dpo@regione.umbria.it](mailto:dpo@regione.umbria.it) o presso la sede della Regione Umbria in Via Mario Angeloni 61, Perugia;
- c. i dati sono acquisiti per lo svolgimento di funzioni istituzionali ai sensi dell'art. 6, c. 1, lett. e) del Reg. UE 2016/679, e, pertanto, il trattamento è necessario e non deve essere espresso il consenso da parte del candidato. I dati personali sono trattati per le finalità dell'autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie e socio-sanitarie
- d. i dati personali, ai sensi dell'art. 61 del d.lgs. 196/2003, pertinenti e non eccedenti la pubblicazione dell'Elenco regionale ai fini della trasparenza di cui al D.lgs. 33 del 2013, sono diffusi sul Bollettino Ufficiale della Regione Umbria e sono reperibili in internet nel sito istituzionale della Regione Umbria ([www.regione.umbria.it](http://www.regione.umbria.it));
- e. i dati personali non sono trasferiti al di fuori dell'Unione europea;
- f. i dati personali sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. A tal fine, anche mediante controlli periodici, viene verificata costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati rispetto al rapporto, alla prestazione o all'incarico in corso, da instaurare o cessati, anche con riferimento ai dati forniti di propria iniziativa dall'interessato. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non sono utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene.
- g. il candidato, nella sua qualità di interessato, ha diritto di chiedere al titolare del trattamento:
  - 1. l'accesso ai dati personali che lo riguardano (art. 15 Regolamento (UE) 2016/679);
  - 2. la rettifica o l'integrazione (art. 16);
  - 3. la cancellazione (artt. 16 e 17);
  - 4. la limitazione del trattamento, quando ricorrono le ipotesi previste (art. 18) di ricevere i dati personali forniti al titolare in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico o di trasmetterli direttamente a un diverso titolare del trattamento (portabilità dei dati -art. 20);
  - 5. di opporsi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, compresa la profilazione, e al trattamento per finalità di marketing diretto (art. 21);
- h. al fine di semplificare le modalità di inoltro e ridurre i tempi per il riscontro si invita a presentare le richieste contattando il Responsabile della protezione dei dati presso la Regione Umbria (Regione Umbria/Giunta regionale -Responsabile della Protezione dei dati personali, Corso Vannucci 96, Perugia, e-mail: [dpo@regione.umbria.it](mailto:dpo@regione.umbria.it)). Può essere utilizzato il modello predisposto dal Garante per la protezione dei dati personali, pubblicato nel sito del Garante nelle sezioni: Modulistica e Modello per l'esercizio dei diritti in materia di protezione dei dati personali (formato .docx o formato .pdf). Ciascun interessato può rivolgersi al Garante per la protezione dei dati personali per lamentare una violazione della disciplina in materia di protezione dei dati personali (art. 77 del Regolamento (UE) 2016/679 e art. 141 del D.lgs. 196/2003), chiedendo una verifica. Informazioni e istruzioni per la presentazione e l'invio nonché il modello di reclamo sono pubblicati nel sito del Garante nelle sezioni: Modulistica e Modello di reclamo (formato .docx o formato .pdf);
- i. il conferimento dei dati è facoltativo, ma necessario per le finalità sopra indicate. Il mancato conferimento comporta l'impossibilità di rispondere all'istanza.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

il documento può essere **firmato digitalmente** ai sensi del D.L.gs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

**oppure**

va apposta la firma autografa nel documento cartaceo ALLEGANDO, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 la **copia fotostatica del documento d'identità del legale rappresentante.**