

MODULO A

ISTANZA DI AUTORIZZAZIONE PER STRUTTURE/ATTIVITA' SANITARIE, SOCIOSANITARIE E SOCIALI

**Signor Sindaco
Comune di Ameglia**

Esente da
Bolli ai
sensi art. 82
c.5 D. Lgs.
117/2017

Oggetto: Istanza di AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO ai sensi della Legge Regionale 11/05/2017 N. 9.

Il sottoscritto *: Gianfranco Martini
nato a *: La Spezia il 29/08/1939
C.F.*: MRTGFR39M29E463M
In qualità di Legale Rappresentante della Struttura/Società/Azienda/Ente*
Cometa Consorzio di Cooperative Sociali
con sede legale
in*: La Spezia CAP: 19121
Via*: Cadorna n. 24
Tel: 018725571 Fax: 01872557327
PEC: consorziocometa@pec.it
E-mail: info@consorziocometa.org
C.F./P.I.*: 00796920114

CHIEDE

Per la struttura denominata*: Comunità Casa Arcobaleno Ameglia
Sede operativa*: Ameglia in Via Privata Cozzani n.1
Tipologia di struttura*: struttura di assistenza sociosanitaria per persone con dipendenze patologiche

Il rilascio di autorizzazione per:

Nuovo esercizio di attività

X **Ampliamento** si intende sia un incremento di natura edilizia (nuovo piano, locali aggiuntivi, nuovo padiglione, ecc.) sia un aumento di ricettività in termini di posti letto, numero utenti/die per le strutture semi residenziali e ferma restando la tipologia di attività precedentemente esercitata o l'attivazione di una ulteriore attività riconducibile alle tipologie di cui alla classificazione.

Specificare ampliamento di posti letto da n. 12 a n. 24, nei seguenti moduli:

- Da 8 a 15 posti per trattamenti Madre – Bambino;
- da 4 a 9 posti per trattamenti Terapeutico – Riabilitativa.

Riduzione del numero dei posti letto, numero utenti/die per le strutture semi residenziali e ferma restando la tipologia di attività precedentemente esercitata.

Specificare

- Trasformazione** si intende una variazione della struttura o parte di essa che comporti la modifica di funzioni già autorizzate.

Specificare

.....

- Trasferimento in altra sede**

Specificare

.....

- Volturazione dell'autorizzazione** senza variazioni di tipo strutturale e organizzativo o di altro tipo.

Barrare solo la casella di interesse

Autorizzazioni precedenti: Provv n. 4 del 2019

Data 27/09/2021

Il Legale Rappresentante
(Firma e timbro)



PRIVACY – Informativa ai sensi del Regolamento UE 2016/679 Regolamento Generale sulla protezione dei dati e relative norme di armonizzazione.

Per ulteriori dettagli di rinvia all'informativa ex art. 13 e 14 del sopracitato Regolamento pubblicata sul sito www.alisa.liguria.it

DATA 27/09/2021

Il Legale Rappresentante
(Firma e timbro)

