



COMUNE DI BARI

Ripartizione Sviluppo economico

P.O.S. Attività produttive

Ufficio strutture sanitarie e socio-sanitarie

Elenco allegati obbligatori
alle domande per il rilascio di autorizzazioni all'esercizio
di **Strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private**
(L.R. 9/2017 e R.R. 3/2005)

Domanda di autorizzazione all'esercizio	
1	Domanda di autorizzazione in marca da bollo (€ 16,00) redatta sull'apposito modello regionale, pubblicato sul BURP n. 7/2005, in attesa di approvazione e pubblicazione di nuovo modello ai sensi della L.R. 9/2017 (MOD_1)
2	Copia dell'atto costitutivo (obbligatorio) e dello statuto (se redatto) del soggetto titolare (in caso di persona giuridica)
3	Dichiarazione sostitutiva, ai sensi dell'art. 46, DPR 445/2000, su requisiti morali, condanne, misure di prevenzione e violazione di obblighi, da parte di titolari, legali rappresentanti e amministratori (in caso di persona giuridica) in applicazione dell' art. 9, co. 5, lettere a), b), c), d), e), f) (MOD_2)
4	Dichiarazione sostitutiva, ai sensi dell'art. 47, DPR 445/2000, a firma del richiedente, attestante il possesso dei requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi richiesti per l'autorizzazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie previsti dal R.R. 3/2005 e successive modifiche e integrazioni o altra specifica normativa. Devono essere indicati compiutamente il numero e le qualifiche del personale da impegnare nella struttura con il riferimento al contratto o ai contratti collettivi nazionali di lavoro (CCNL) di categoria da applicare. (artt. 6, co. 1, 8, co. 2, e 10, co. 1) (MOD_3)
5	Autocertificazione/SCIA di agibilità, sottoscritta congiuntamente dal titolare dell'attività o proprietario della struttura e da un tecnico abilitato, da redigere sul modello di cui alla lettera F della "Modulistica attività edilizia", reperibile al seguente link: https://egov.ba.it/sue-bari
6	Autocertificazione attestante la destinazione d'uso dell'immobile, sottoscritta da un tecnico abilitato, da redigere sul modello allegato (MOD_4)
7	Certificato di prevenzione incendi in corso di validità ovvero autocertificazione sottoscritta congiuntamente dal titolare dell'attività e da un tecnico abilitato, attestante l'assenza di attività soggette a controlli di prevenzione incendi, da redigere sul modello allegato (MOD_5)
8	Autocertificazione, ai sensi dell'art. 46, DPR 445/2000, dei titoli accademici (diploma di



COMUNE DI BARI

Ripartizione Sviluppo economico

P.O.S. Attività produttive

Ufficio strutture sanitarie e socio-sanitarie

	laurea, abilitazione ed eventuali ulteriori specializzazioni) del responsabile sanitario e sua accettazione espressa dell'incarico (art. 8, co. 2, L.R. 9/2017)
9	Copia documento di identità del richiedente, responsabile sanitario ed eventuali altri sottoscrittori di autocertificazioni e/o dichiarazioni sostitutive
10	Copia dell'eventuale atto autorizzativo di cui la struttura sia già in possesso (in caso di variazione del responsabile sanitario, variazione del legale rappresentante o trasformazione del soggetto titolare, ampliamento o trasformazione dell'attività, trasferimento di sede, ecc.)
11	Copia autorizzazione regionale di cui ai commi 2 o 3 dell'art. 28, rispettivamente, in caso di trasferimento nello stesso o in altro Comune (solo in caso di trasferimento di sede di struttura sanitaria già accreditata ex art. 28, co. 4)
12	Copia atto di autonomia privata determinante il trasferimento della titolarità (solo in caso di subentro o trasferimento della titolarità ex art. 9, co. 2)
	Domanda di prosecuzione della funzione di responsabile sanitario oltre i 65 anni
1	Dichiarazione sostitutiva, ai sensi dell'art. 46, DPR 445/2000, a firma del responsabile sanitario (nel caso in cui abbia compiuto 65 anni di età) per essere autorizzato alla prosecuzione o svolgimento della funzione, comunque non oltre il compimento del 70° anno di età e sino alla maturazione di 40 anni di servizio effettivo (art. 12, co. 8, L.R. 9/2017, e 15-nonies, co.1, D.lgs. 502/1992) (MOD_6)