Allegato
PER AUTORIZZAZIONE APERTURA, AMPLIAMENTO, TRASFO
SANITARIO e SOCIO-SANITARIO
ai sensi della legge regionale 20/99 "Norme in materia di autorizzazione
i presidi sanitari e socio-sanitari, pubblici e privati. Recepimento d

MARCA DA BOLLO
Ministero dell'Economia e delle Finanze
€16,00
SEDICI/00
00003767 00003207 W01PY001
00184036 16/02/2017 12:02:00
4578-00088 5F4831F034D6CF97
IDENTIFICATIVO 01103853484103
0 1 15 085 48 41 0 3

Il sottoscritto ROSSI FIAMMETTA

nato a LA SPEZIA Provincia di SP il 14.08.57

residente in SARZANA Provincia di SP

in Via BELVEDERE, 9 B C.A.P. 19038

in qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE

della Ditta/Presidio AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE scarl

con sede legale in SARZANA Provincia di SP

Via BELVEDERE 9

sede operativa in Via C.A.P.

Tel 3487260320 Fax email rossifiammetta@virgilio.it

avente: partita I.V.A. 01104284014

codice fiscale

CHIEDE

Il rilascio dell'autorizzazione di cui alla L. R. 20/99 per:

- ☐ nuova costruzione
- ☒ nuovo esercizio di attività (si intende attività non precedentemente autorizzata, adattamento di strutture già esistenti non precedentemente dedicate ad attività sanitaria, ecc.)
- ☐ ampliamento (si intende ad esempio: aumento di posti letto, di branche, di locali, di tutto ciò che amplia l'attività già autorizzata – attivazione di funzioni sanitarie aggiuntive)
- ☐ trasformazione (modifica di funzioni sanitarie gia autorizzate, ecc.)
- ☐ trasferimento in altra sede

(barrare solo la casella opportuna)
SPECIFICARE:

.....

.....

Autorizzazioni precedenti: n..... anno .....; n..... anno .....; n..... anno .....

con riferimento alle strutture di cui all'art. 2 della suddetta Legge e meglio indicati alla pagina 2 e precisamente:

Data: 20/02/2017

Firma: AL SERVIZIO DELLE FAMIGLIE soc. coop. a r.l.
Sede Legale: Via Belvedere, 9 - 19038 SARZANA (SP)
Sede Operativa: Viale della Pace, 47 - 19038 SARZANA (SP)
Tel. 0187-607210 - 0187 622962
Part. IVA 01042840114