

Questo documento è un facsimile del modello presente sul servizio telematico di accettazione regionale STAR e ai fini della presentazione della pratica non può essere utilizzato quale file allegato.

ALLEGATO



REGIONE TOSCANA
Giunta Regionale

Al SUAP del Comune di _____	<u>Compilato a cura del SUAP:</u>
	Pratica _____
	del _____
	Protocollo _____

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALLA VARIAZIONE DI TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ DI TRASPORTO SANITARIO

(ART.9 L.R. 83/2019)

Il/La sottoscritto/a, ai sensi dell'art. 9 della legge regionale 30 dicembre 2019, n. 83 "Disciplina delle autorizzazioni e della vigilanza sulle attività di trasporto sanitario",

CHIEDE

che l'associazione/impresa titolare dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività di trasporto sanitario di soccorso, per la seguente tipologia di attività _____ rilasciata dal comune di _____ con provvedimento n. _____ del _____ sia autorizzata a svolgere,

- oltre **l'attività' di trasporto sanitario di soccorso di base**, anche quella di :
 - Trasporto sanitario di primo soccorso, mediante autoambulanza di tipo A e di tipo A1;
 - Trasporto sanitario di soccorso avanzato, mediante autoambulanza di tipo A e di tipo A1;
- oltre **l'attività' di trasporto sanitario di primo soccorso, mediante autoambulanza di tipo A e di tipo A1**, anche quella di :

Questo documento è un facsimile del modello presente sul servizio telematico di accettazione regionale STAR e ai fini della presentazione della pratica non può essere utilizzato quale file allegato.

- Trasporto sanitario di soccorso avanzato, mediante autoambulanza di tipo A e di tipo A1

DICHIARAZIONI SUL POSSESSO DEI REQUISITI

Il/la sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46 e 47 del DPR del 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art. 76 del citato DPR 445/2000, nonché a conoscenza di quanto previsto dall'art. 75 del DPR medesimo, in merito alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera – sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- che l'associazione/impresa possiede, per la tipologia di attività sopra indicata, i requisiti previsti dalla legge regionale 30 dicembre 2019, n. 83 "Disciplina delle autorizzazioni e della vigilanza sulle attività di trasporto sanitario" e dal relativo regolamento di attuazione, D.P.G.R. 1 dicembre 2021, n. 46/R.

Attenzione: qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75 del DPR 445 del 2000).

Data _____

Firma _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Art. 13 del Reg. UE n .2016/679 del 27 aprile 2016)

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa pubblicata sul sito istituzionale del SUAP a cui è rivolta la presente istanza.

Questo documento è un facsimile del modello presente sul servizio telematico di accettazione regionale STAR e ai fini della presentazione della pratica non può essere utilizzato quale file allegato.

Quadro riepilogativo della documentazione allegata

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA COMUNICAZIONE

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Procura/Delega	Nel caso di procura/delega a presentare la comunicazione
<input checked="" type="checkbox"/>	Elenco dei mezzi di soccorso (specificando la tipologia del mezzo: tipo A,A1, B, il modello, la targa)	Sempre obbligatori
<input checked="" type="checkbox"/>	Elenco dei soccorritori (specificando il nominativo ed il livello di formazione posseduto: autista urgenza, autista emergenza, soccorritore livello base, soccorritore livello avanzato, soccorritore maxiemergenze)	Sempre obbligatori

ALTRI ALLEGATI (attestazioni relative al versamento di oneri, diritti, ecc, e dell'imposta di bollo)

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Attestazione del versamento di oneri, di diritti, ecc.	Nella misura e con le modalità indicate sul sito
<input checked="" type="checkbox"/>	- Attestazione del versamento dell'imposta di bollo: estremi del codice identificativo della marca da bollo, che deve essere annullata e conservata dall'interessato; ovvero - Assolvimento dell'imposta di bollo con le altre modalità previste, anche in modalità virtuale o tramite @bollo	Sempre obbligatoria Sono esenti dal pagamento dell'imposta di bollo gli enti di cui all'art. 82, comma 1 del D. Lgs. 117/2017 ai sensi di quanto previsto dal comma 5 del medesimo art. 82, D.Lgs. 117/2017