



**A.S.L. NO**

**Azienda Sanitaria Locale di Novara**  
Sede Legale: viale Roma n°7 – 28100 Novara

Termine per la  
risposta: 90 gg  
dalla richiesta

**S.S.D. Vigilanza strutture Socio-Assistenziali Socio-Sanitarie e Socio-educative**  
Arona Piazza De Filippi n. 2 Tel. 0322-516357  
e-mail: [vigilanza@asl.novara.it](mailto:vigilanza@asl.novara.it)

Bollo  
€ 16,00

\*o copia del titolo di  
esenzione dall'imposta di  
bollo

**ISTANZA DI MODIFICA DEL TITOLO AUTORIZZATIVO  
E/O ACCREDITAMENTO DI UN PRESIDIO SOCIO  
ASSISTENZIALE, SOCIO SANITARIO O SOCIO  
EDUCATIVO**

*VARIAZIONE ENTE TITOLARE*

ACCREDITAMENTO

AUTORIZZAZIONE

Il sottoscritto.....

- nato a.....il.....

- residente in.....via.....

- Rappresentante Legale della Società.....

con sede.....  
presenta formale istanza, ai sensi dell'art. 27 della L.R. 8 gennaio 2004 n. 1 e s.m.i. di modifica  
della titolarità dei seguenti presidi:.....

avendo acquisito i predetti servizi in virtù di cessione o affitto ramo d'azienda o altro.....

..... dalla Società.....

a far data dal ..... fino al .....

Consapevole che, ai sensi art. 27 L.R. 1/2004 s.m.i., il titolare dell'attività o il legale  
rappresentante della persona giuridica o della società è responsabile del corretto  
funzionamento dei presidi ;

Sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R.  
n.445/2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate all'art. 76 del citato D.P.R.,  
nell'ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dei benefici  
conseguiti per effetto del provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazione  
non veritiera prevista dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000

**DICHIARA**

- di essere stato nominato legale rappresentante della Società/Ente

.....  
- con atto.....n° ..... del .....

- che nei suoi confronti non esistono le cause ostative di cui al D.Lgs. 159/2011 e s.m.i. (*nota 1*)

- che non sussiste alcun provvedimento giudiziario interdittivo legato all'esercizio della carica

- che la Società/Ente ..... di cui è rappresentante legale:

➔ è iscritta alla Camera di Commercio di.....in data..... n° iscr.

➔ non è iscritta alla Camera di Commercio

A tale scopo allega i seguenti documenti:

*(barrare le caselle e completare le voci che interessano)*

- atto notarile di cessione.....

- atto notarile di affitto ramo d'azienda .....

- altro.....

registrato il.....

- atto costitutivo della società

- statuto

- altro.....

- copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validita'

Data..... Firma.....

Nota (1) Gli uffici comunali/scriventi provvederanno a richiedere alla Prefettura il rilascio della comunicazione antimafia relativa al soggetto richiedente l'autorizzazione (art. 87 D.lgs. 159/2011).

Sono esclusi dall'obbligo di autocertificazione gli Enti pubblici e gli Enti religiosi

Il Sottoscritto .....nella sua qualità di rappresentante legale della Società/cooperativa.....

Tel..... e-mail..... pec.....

**AUTORIZZA**

l'utilizzo dei seguenti riferimenti per le comunicazioni:

ilsig/ra..... Cellulare.....

Indirizzo mail.....indirizzo PEC.....

Firma.....

*Privacy- Informativa sul trattamento dei dati personali art. 13 Regolamento UE 2016/679*

Dichiaro di essere informato, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. 101/2018, che i dati personali, anche particolari, da me volontariamente forniti e necessari per l'intervento richiesto (in base alla legge 328/2000, alla normativa regionale sui servizi sociali, al Regolamento sui dati sensibili del Comune di Torino), saranno trattati dai dipendenti del Comune, anche con strumenti informatici, soltanto per il procedimento per il quale è resa questa dichiarazione, senza diffusione dei dati e con comunicazione solo ad altri enti pubblici o altri soggetti Gestori del servizio erogato, formalmente autorizzati del trattamento. Sono a conoscenza di poter esercitare i diritti previsti dagli artt. 15-21 del Regolamento UE 2016/679 (es. accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, portabilità, opposizione), rivolgendomi alla Divisione Servizi Sociali.

Data ..... Firma.....