



REGIONE MOLISE
DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE
Servizio Autorizzazioni e Accreditamento

Modello – Istanza di voltura di Strutture sanitarie e socio-sanitarie Dic. 2025

Alla Regione Molise
Direzione Generale per la Salute
Servizio Autorizzazione e Accreditamento
Via Genova, 11
86100 Campobasso

OGGETTO: Istanza di voltura del titolo autorizzativo (ed eventuale accreditamento) per subentro nella gestione di struttura sanitaria e socio-sanitaria (L.R. n. 18/2008; artt.12 e 12 bis).

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

residente in _____ Prov. _____ CAP _____

via/piazza _____ Codice fiscale _____

tel. _____ e-mail _____

PEC: _____

in qualità di Legale Rappresentante del soggetto giuridico _____

tipologia Attività/Servizio _____

con sede legale in _____ Prov. _____ CAP _____

via/piazza _____ n. _____

con sede operativa in _____ Prov. _____ CAP _____

via/piazza _____ n. _____

PARTITA IVA: _____ costituita con atto notarile Rep. n. _____

Del _____ a _____ rogito del _____ Notaio Dott. _____

gestore della sottoscritta struttura privata denominata _____

PREMESSO

che il giorno _____ a seguito di:

contratto di **cessione** d'Azienda / contratto di **affitto** d'Azienda / **altro** (es. delibera di fusione)

redatto/autenticato dal Notaio Dott. _____

e registrato all'Ufficio Registro di _____ in data _____ al
n° _____

ha acquisito la titolarità/gestione dell'azienda denominata “ _____

”



REGIONE MOLISE
DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE
Servizio Autorizzazioni e Accreditamento

Modello – Istanza di voltura di Strutture sanitarie e socio-sanitarie Dic. 2025

sita in _____ via/piazza _____ n° _____

altro _____

Nota: La dichiarazione deve essere resa dal legale rappresentante o da ciascun legale rappresentante, se più di uno.

FA ISTANZA DI VOLTURA

- DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO (L.R. 18/2008 ART. 12 COMMA 1);
- DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO E DELL'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE (L.R. 18/2008 e s.s.m.m.i.i. - ART. 12 E 12 BIS)

DELLA SOTTOINDICATA STRUTTURA:

denominazione _____

sita in _____ via/piazza _____ n° _____

Prov. _____ CAP _____ tel. _____

e-mail _____

PEC: _____

IN POSSESSO

del seguente titolo abilitante:

- Autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria/socio-sanitaria**, ai sensi dell'art. 8-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e L.R. n. 18/2008 Art. n.7 e Art. n. 8, rilasciata con:
 - Decreto del Commissario *ad acta* n. _____ del _____;
 - Altro: precisare se il soggetto è autorizzato ed in virtù di quale provvedimento _____
- Accreditamento con il SSR**, ai sensi dell'art. 8 quater del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., e L.R. n. 18/2008 Art. n. 17, rilasciato con:
 - Decreto del Commissario *ad acta* n. _____ del _____;
 - Altro: precisare se il soggetto è Accreditato ed in virtù di quale provvedimento: _____

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle responsabilità, anche penali, previste per il caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- che la struttura sanitaria/socio-sanitaria possiede i requisiti minimi di cui alla L.R. n. 18/2008 Art. n.7 e



REGIONE MOLISE
DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE
Servizio Autorizzazioni e Accreditamento

Modello – Istanza di voltura di Strutture sanitarie e socio-sanitarie Dic. 2025

Art. n. 8, vigenti alla data di redazione della presente - requisiti di autorizzazione all'esercizio;

- che la struttura sanitaria/socio-sanitaria possiede i requisiti ulteriori di cui alla L.R. n. 18/2008 Art. n. 17, vigenti alla data di redazione della presente - requisiti di accreditamento;
- che nei propri confronti e nei confronti dell'impresa non è stata pronunciata sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale;
 - di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimento penale;
 - che nei propri confronti ovvero nei confronti dell'impresa o dei titolari di quote di maggioranza, o del direttore sanitario non è stata pronunciata sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, per situazioni direttamente connesse all'attività sanitaria o socio sanitaria svolta;
 - che nei propri confronti e nei confronti dell'impresa gestita non sono state pronunciate dichiarazioni di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo, salvo il caso di concordato con continuità aziendale disposto con provvedimento _____;
 - che né la società né il legale rappresentante sono stati sottoposti a sanzioni penali, conseguenti a reati tributari, divenute definitive;
 - che la società o il legale rappresentante non sono mai stati destinatari di sanzioni penali o amministrative per violazione del decreto legislativo n. 81/2008 e s.m.i., con provvedimento definitivo;
 - né la società né il legale rappresentante, né il direttore sanitario sono stati sottoposti a sanzioni penali per violazione della legislazione in materia di assistenza e previdenza sociale, con provvedimento definitivo;
 - che l'impresa osserva la vigente normativa in materia di pari opportunità, disabilità e tutela delle categorie protette ove applicabili;
 - che l'impresa osserva la vigente normativa in materia di tutela dell'ambiente, di non essere stato sottoposto né personalmente, né nella sua qualità di legale rappresentante dell'impresa a sanzioni penali per violazione di essa, con provvedimento definitivo;
 - che né il legale rappresentante, né il direttore sanitario versano, nella loro qualità, in alcuna causa legalmente ostativa di incompatibilità o di conflitto di interessi che renda illegittimo lo svolgimento di attività sanitaria e non sia diversamente risolvibile, ovvero che incida sull'affidamento dei servizi e delle prestazioni a carico del SSR;
 - di non essere né lui personalmente, né l'impresa stata condannati con sentenza definitiva per la produzione di documenti falsi ed autocertificazioni false, anche al fine di ottenere l'aggiudicazione di servizi o prestazioni;
 - di non essere iscritto nel casellario informatico tenuto dall'Osservatorio dell'ANAC per aver presentato false dichiarazioni o falsa documentazione (il divieto perdura fino all'iscrizione nel casellario);
 - che nei propri confronti, nei confronti degli altri amministratori e/o dei legali rappresentanti non sussistono cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo decreto.



REGIONE MOLISE
DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE
Servizio Autorizzazioni e Accreditamento

Modello – Istanza di voltura di Strutture sanitarie e socio-sanitarie Dic. 2025

- che l'impresa non è soggetta alla sanzione interdittiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c) del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 o ad altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione, compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81;

- la piena e legittima disponibilità dell'immobile in forza di titolo di proprietà o altro diritto reale, ovvero in forza di contratto di locazione o di comodato o di leasing o di affitto di azienda, o di concessione di ente pubblico, o di altro atto che sia stato regolarmente registrato;

- che l'immobile utilizzato per l'esercizio di attività sanitaria è censito al catasto urbano (indicazione di foglio, particella/mappale e subalterno/i) foglio _____ particella _____ subalterno _____ Cat. _____ ed è conforme all'uso cui è destinato;

- che l'immobile è stato dichiarato espressamente agibile:
con provvedimento n. _____ del _____;
oppure

- che non è stato dichiarato inagibile ai sensi dell'art. 26 del D.P.R. 380/2001 e che per esso è stata presentata domanda di agibilità al Comune di _____ prot. n. _____ ad opera del tecnico abilitato _____ iscritto all'Ordine di _____ al n. _____ e dichiara, ai sensi degli art. 47 e 76 DP445/2000, che da tale data non sono intervenute modifiche ai sensi dell'art. 24 comma 1 del DPR 380/2001;
oppure

- per l'immobile è stata presentata Segnalazione certificata di agibilità ai sensi dell'art.24 D.P.R. 380/2001 al Comune competente di _____ al n. protocollo _____ del _____ ad opera del tecnico abilitato _____ iscritto all'Ordine di _____ al n. _____;

- che l'allegata planimetria è conforme allo stato dei luoghi alla data della dichiarazione;

- di aver adottato il documento di valutazione dei rischi (D.V.R.), ove previsto, e di aver ottemperato agli altri adempimenti previsti dal D. Lgs. 81/2008 e redatto anche il piano di valutazione diretto ai pazienti (rischio clinico);

- di aver adottato il documento di adempimento agli obblighi di tutela dei dati personali e sensibili previsti dalla vigente normativa;

- di aver acquisito e verificato la regolarità e completezza delle dichiarazioni di insussistenza di incompatibilità da parte di tutto il personale addetto al servizio in corso di autorizzazione;

- che il Direttore sanitario o responsabile Sanitario della struttura è _____ nato a _____ il _____ iscritto all'albo _____ al n. _____ in possesso della Laurea in _____ conseguita presso l'Università _____, rilasciata il _____ specializzazione nella relativa disciplina _____



REGIONE MOLISE
DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE
Servizio Autorizzazioni e Accreditamento

Modello – Istanza di voltura di Strutture sanitarie e socio-sanitarie Dic. 2025

ovvero in possesso del titolo equipollente (se fissato dalla normativa vigente) _____
 _____conseguita presso l'Università
 _____rilasciata il _____.

- che i responsabili delle attività sono i seguenti:

Dott./Dott.ssa _____
 responsabile delle attività _____
 in possesso della specializzazione nella relativa disciplina o titolo equipollente _____
 _____;

Dott./Dott.ssa _____
 responsabile delle attività _____
 in possesso della specializzazione nella relativa disciplina o titolo equipollente _____
 _____;

Dott./Dott.ssa _____
 responsabile delle attività _____
 _____;
 in possesso della specializzazione nella relativa disciplina o titolo equipollente _____
 _____;

AUTORIZZA

Ai fini del D.Lgs. 196/2003, coordinato con il D.Lgs 101/2018, il trattamento, il trasferimento e la comunicazione dei dati riportati nella presente istanza ai fini degli adempimenti previsti per il provvedimento in oggetto e, in particolare, per il trattamento di eventuali dati sensibili.

Luogo _____ Data _____

Firma del Legale Rappresentante/Titolare (leggibile):

SI ALLEGA:

Documento di identità del Rappresentante Legale/Titolare del dichiarante.