

Da inviare tramite PEC

DOMANDA PER IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO DI STRUTTURA SANITARIA

Bollo € 16,00

Al Sindaco del Comune di

RIMINI Sportello.unico@pec.comune.rimini.it

Il sottoscritto nato a
il, residente a
....., C.F./P.IVA, in qualità di
..... della

(ditta individuale/società/azienda)

con sede legale in (Prov.....), Via.....
.....nr..... Cap....., Telefono.....,
Fax....., e-mail

c h i e d e

il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento della seguente struttura sanitaria:

Denominazione, indirizzo

.....
.....
.....
.....

Allo scopo allega:

- Pianta planimetrica quotata in scala minima 1:100 con layout delle attrezzature e degli arredi;
- Elenco dei servizi esercitati all'interno della struttura con riferimento alle tipologie di attività per le quali sono riportati i relativi requisiti nell'allegato n. 1 della delibera n. del ;

- Catalogo delle attività con riferimento alle discipline specialistiche ed alle relative tipologie di prestazioni;
- Definizione dei livelli di responsabilità tecnico-organizzativa della struttura;
- Piano aziendale con gli obiettivi e gli indicatori di attività relativi alla prevenzione e controllo delle infezioni;
- Ogni altra informazione utile a documentare il rispetto dei requisiti elencati nell'allegato n. 1 alla delibera n. 327/2004 .
 - Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione ai punti 3 e 4.
 - Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale sono stati resi.

Il legale rappresentante

.....

data

Allegati n.