

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

Al Sindaco del Comune di

.....

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:

1. Pianta planimetrica quotata in scala minima 1:100 con layout delle attrezzature e degli arredi;
2. 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
3. Catalogo delle attività con riferimento alle discipline specialistiche ed alle relative tipologie di prestazioni;
4. Definizione dei livelli di responsabilità tecnico-organizzativa della struttura;
5. Piano aziendale con gli obiettivi e gli indicatori di attività relativi alla prevenzione e controllo delle infezioni
6. Ogni altra informazione utile a documentare il rispetto dei requisiti elencati nell'allegato n. 1 alla delibera n. del

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione ai punti 3 e 4.

Il legale rappresentante

.....

Data

Allegati n.