

**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.