

imposta di bollo di € 16 ai sensi del Dpr 642/1972

riportare il numero seriale

PEC: protocollo.azero@pecveneto.it

Al Direttore Generale
Azienda Zero
Passaggio Gaudenzio 1
Padova

UNITA' DI OFFERTA NELL'AMBITO DELLA SALUTE MENTALE

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO

- RILASCIO (NUOVA) AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO
- CONFERMA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO

La/Il sottoscritto _____
nato a _____
il _____
codice fiscale _____
residente a _____
via _____
n. _____
telefono _____
cell. _____
p.e.c. _____

in qualità di legale rappresentante di:.....

(indicare l'esatta denominazione registrata presso la Camera di Commercio della persona giuridica)

codice fiscale/partita iva _____
con sede legale in _____
via _____
n. _____
c.a.p. _____
telefono _____
fax _____
cell. _____
p.e.c. _____

DENOMINAZIONE DELLA STRUTTURA _____

- CSM - CENTRI DI SALUTE MENTALE
- CTRP -COMUNITA' TERAPEUTICA - RIABILITATIVA PROTETTA
 - Modulo Attività assistenziale intermedia
 - Modulo ad alta intensità
 - Posti letto_____
- CA - COMUNITA' ALLOGGIO
- GAP - GRUPPO APPARTAMENTO PROTETTO
- DHT - DAY HOSPITAL TERRITORIALE (DHT)
- CD - CENTRO DIURNO
- DPP - DEGENZA PSICHIATRICA IN STRUTTURE PRIVATE
- DAY HOSPITAL OSPEDALIERO (DHO)
 - Modulo Base
 - Modulo Estensivo
 - Posti letto_____
- CTRP per minori adolescenti
 - Posti letto _____

(max 12 p.l.di cui 2 di pronta accoglienza)
- RSSP – RESIDENZA SOCIO-SANITARIA PSICHIATRICA

CHIEDE

- RILASCIO (NUOVA) AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO
- CONFERMA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO

Decreto n. _____ del _____

Classificazione: C-SS/502/92 (DGR 2501/2004)

Tipo struttura	Sede operativa	Tel.	Cell.	p.e.c.	email	edificio	piano	P.L.	Liste di verifica

STRUTTURA ACCREDITATA

SI DGR n. _____ del _____

NO

Variazioni dei soggetti giuridici titolari delle strutture e delle strutture stesse:

Tipologia di modifica	Modifica (indicare)
<input type="checkbox"/> Modifica titolarità	
<input type="checkbox"/> Modifica ragione sociale	
<input type="checkbox"/> Modifica compagine societaria	
<input type="checkbox"/> Trasferimento sede	
<input type="checkbox"/> Variazione numero civico	
<input type="checkbox"/> Cessione quote societarie	
<input type="checkbox"/> Cessione società	
<input type="checkbox"/> Fusioni per incorporazioni	
<input type="checkbox"/> Trasformazione da associazione a fondazione	
<input type="checkbox"/> Variazioni societarie	
<input type="checkbox"/> Altro	

Indicare referente dell'istruttoria quale contatto per il presente procedimento:

Cognome e Nome: _____

Telefono: _____

Mail: _____

ALLEGATI

**Documentazione per il rilascio:
dell'autorizzazione all'esercizio / conferma autorizzazione all'esercizio**

- Copia carta identità del Legale Rappresentate;
- Autorizzazione alla realizzazione art. 3 L.R. 22/2002 rilasciata dal Comune (solo in caso di nuova autorizzazione);
- Certificato di agibilità;
- Liste di verifica requisiti generali e specifici DGR 1616/2008, DGR 748/2011 (CA e CTRP), 242/2012 (CTRP minori adolescenti), compilate nella colonna riservata all'autovalutazione;
- Planimetria dei locali con relativi metri quadri, riportante l'indicazione funzionale e la disposizione degli arredi e della strumentazione;
- Relazione sintetica di presentazione della struttura: missione, popolazione/bacino d'utenza, tipologia e volumi delle prestazioni, organigramma, dotazione organica, organizzazione del personale, ecc.
- Visura Camerale dell'Ente Gestore

Data

Timbro e firma
del Legale Rappresentante