

Al Direttore della Centrale Operativa del SUEM

di \_\_\_\_\_

Al Direttore della UOC Autorizzazione all'Esercizio  
e Organismo Tecnicamente Accreditante  
Passaggio Luigi Gaudenzio, 1  
35131 Padova

Pec: protocollo.azero@pecveneto.it

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALL'IMPIEGO DI ULTERIORI MEZZI PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' DI SOCCORSO E TRASPORTO CON AMBULANZA (DGRV 1080/2007)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante dell'ente: \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

autorizzato all'attività di  trasporto con ambulanza  trasporto e soccorso con ambulanza

**con decreto/ n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_**

il Direttore Sanitario è \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

iscritto/a all'Albo dell'Ordine dei Medici di \_\_\_\_\_

**RICHIEDE**

**l'autorizzazione all'impiego per tale attività dei seguenti mezzi:**

ambulanza di trasporto  ambulanza di soccorso  automedica – targa \_\_\_\_\_ marca modello \_\_\_\_\_

ambulanza di trasporto  ambulanza di soccorso  automedica – targa \_\_\_\_\_ marca modello \_\_\_\_\_

ambulanza di trasporto  ambulanza di soccorso  automedica – targa \_\_\_\_\_ marca modello \_\_\_\_\_

**Eventuali veicoli dismessi dall'ultimo provvedimento di autorizzazione ad oggi:**

\_\_\_\_\_

**Allega alla presente:**

- Copia carta identità del Legale Rappresentate
- Documentazione del veicolo/i

comunica di essere contattabile al seguente recapito telefonico: \_\_\_\_\_

Data

Timbro e firma  
del Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_