

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

CENTRI E PRESIDII DI RIABILITAZIONE PER DISABILI FISICI, PSICHICI E SENSORIALI – Ex Art. 26

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. _____

Direttore Sanitario _____

DENOMINAZIONE DELLA STRUTTURA _____

CHIEDE

RILASCIO (NUOVA) AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO

CONFERMA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO

Decreto n. _____ del _____

Presidio di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità

prestazioni a ciclo continuo

prestazioni a ciclo diurno

Centri ambulatoriali di Riabilitazione

prestazioni ambulatoriali

prestazioni domiciliari

prestazioni extramurali

Classificazione: B/C4 (DGR 2501/2004)

Tipo struttura	Sede operativa	Tel.	Cell.	p.e.c.	email	edificio	piano	Posti a ciclo continuo	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

- Copia carta identità del Legale Rappresentate;
- Certificato di agibilità;
- Autorizzazione alla realizzazione, procedimento completo secondo quanto previsto dalla DGR n. 2108 del 10.11.2014:
 1. Presentazione del progetto al Comune ove ha sede la struttura;
 2. Il Comune provvederà ad inviare alle SPD Grandi Strutture Ospedaliere di Cura della Regione del Veneto;
 3. Le SPD Grandi Strutture Ospedaliere di Cura della Regione del Veneto richiederanno alla Direzione Programmazione Sanitaria il parere di coerenza con la programmazione socio-sanitaria regionale e attuativa locale, dopo aver acquisito il parere favorevole della programmazione rilascia il nulla osta all'emissione del titolo abilitativo edilizio;
 4. Il Comune a sua volta rilascerà il certificato di autorizzazione alla realizzazione da presentare ad Azienda Zero.
- Liste di verifica requisiti generali ex DGR n. 2266/2016 (allegato C) e requisiti specifici ex DGR n. 2501/2004, compilate nella colonna riservata all'autovalutazione;
- Dichiarazione di assunzione della Direzione Sanitaria da parte del medico (completa di generalità e riferimento dell'iscrizione all'Albo);

- 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, ecc.

Documentazione per la conferma dell'autorizzazione all'esercizio

- Copia carta identità del Legale Rappresentate;
- Autorizzazione all'esercizio precedente;
- Liste di verifica requisiti generali ex DGR n. 2266/2016 (allegato C) e requisiti specifici ex DGR n. 2501/2004, compilate nella colonna riservata all'autovalutazione;
- Dichiarazione di assunzione della Direzione Sanitaria da parte del medico (completa di generalità e riferimento dell'iscrizione all'Albo);
- 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, ecc.

Data

Timbro e firma
del Legale Rappresentante

Referente qualità: _____

Telefono: _____

Mail: _____