

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

**riportare il numero seriale .....**

PEC: protocollo.azero@pecvento.it

Al Direttore Generale  
Azienda Zero  
Passaggio Gaudenzio 1  
Padova

**AMBULATORI IPERBARICI**

**DOMANDA DI 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

CONFERMA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO

Decreto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Classificazione (DGR 2501/2004):

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

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

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

**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, 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