

**DOMANDA PER IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO DI STRUTTURA SANITARIA**

**AL SERVIZIO SPORTELLO UNICO  
PER LE ATTIVITA' PRODUTTIVE  
DELL'UNIONE DEI COMUNI DELLA  
BASSA ROMAGNA  
PIAZZA TRISI N. 4  
48022 LUGO (RA)**

Il sottoscritto..... nato a .....

il....., residente a.....

Telefono..... Fax....., e-mail.....

C.F./P.IVA....., in qualità di .....  
(specificare il titolo di professione)

chiede

il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento della seguente struttura sanitaria:

*Denominazione e indirizzo*

.....  
.....  
.....

Allo scopo allega:

- 1  n. 3 copie Pianta planimetrica quotata in scala minima 1:100 con layout delle attrezzature e degli arredi;
- 2  n. 2 copie Elenco dei servizi esercitati all'interno della struttura con riferimento alle tipologie di attività per le quali sono riportati i relativi requisiti nell'allegato 1 alla delibera n.327.del 2004;
- 3  n. 2 copie Catalogo delle attività con riferimento alle discipline specialistiche ed alle relative tipologie di prestazioni;
- 4  n. 2 copie Definizione dei livelli di responsabilità tecnico-organizzativa della struttura;
- 5  n. 2 copie Piano aziendale con gli obiettivi e gli indicatori di attività relativi alla prevenzione e controllo delle infezioni;
- 6  n. 2 copie ogni altra informazione utile a documentare il rispetto dei requisiti elencati nell'allegato 1 alla delibera n. 327 del 2004.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione ai punti 3 e 4.

Il Legale Rappresentante

.....

data.....