



ALLEGATO B alla Dgr n. 1095 del 18 agosto 2015

DOMANDA DI RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO

Al Direttore Generale
Area Sanità e Sociale
Palazzo Molin
San Polo, 2513
30125 Venezia

Al Direttore Generale
Azienda ULSS n. ____

Oggetto: Rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività di soccorso e trasporto sanitario con ambulanza

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____ cap _____

via _____ n. _____

codice fiscale _____ telefono _____

in qualità di

- titolare di impresa individuale
- legale rappresentante della struttura

chiede il rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio della struttura

denominazione _____

con sede legale a _____ cap _____

via _____ n. _____

codice fiscale _____ partita IVA _____

telefono _____ fax _____

indirizzo posta elettronica certificata _____

autorizzata con Decreto n. _____ del _____

all'esercizio dell'attività di

- soccorso e trasporto con ambulanza
- trasporto con ambulanza

attualmente svolta sulla/e seguente/i base/i operativa/e:

Comune	Via	Tipo ¹	Decreto n.	Data Decreto
		P		
		S		
		S		
		S		

¹ P: principale - S: secondaria

e con il/i seguente/i mezzo/i:

Marca e modello	Targa	Anno Immatr	Tipo ²	Decreto n.	Data Decreto

² Indicare: AS = Ambulanza di Soccorso; AT = Ambulanza di Trasporto; AU = Automedica; ID = Idroambulanza

Comunica che la struttura ha dismesso il/i seguente/i mezzo/i autorizzato/i

Marca e modello	Targa	Anno Immatr	Tipo ²	Decreto n.	Data Decreto

² Indicare: AS = Ambulanza di Soccorso; AT = Ambulanza di Trasporto; AU = Automedica; ID = Idroambulanza

Le funzioni di Direttore Sanitario sono attualmente svolte dal dr. _____
 nato il _____ a _____
 ed iscritto all'Ordine dei Medici della provincia di _____ al n. _____

Allega la seguente documentazione:

- Copia del documento di identità
- Autocertificazione del mantenimento del possesso dei requisiti
- Autocertificazione antimafia
- Autocertificazione casellario giudiziario

Informativa sulla privacy ai sensi dell'art. 13, D.Lgs.196/2003

Ai sensi del D.Lgs.196/2003 i dati forniti saranno trattati per la finalità di gestione amministrativa delle procedure previste dalla L.R. 22/2002, compresa la creazione di archivi web, spedizioni per posta, fax ed email di comunicazione

Data _____

Firma _____

DOMANDA DI RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO

AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____ cap _____

via _____ n. _____

codice fiscale _____ telefono _____

in qualità di legale rappresentata della struttura denominata

già autorizzata con decreto n. _____ del _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità

dichiara

che la struttura, le sedi ed i mezzi in uso non hanno subito variazioni di tipo strutturale, impiantistico, tecnologico ed organizzativo e che è mantenuto il possesso dei requisiti accertato in sede di rilascio dell'autorizzazione.

Data _____

Firma _____