

**DOMANDA PER IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE AL SOLO
FUNZIONAMENTO DI STRUTTURA CHE NON NECESSITA DI
AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE**

All' Authority per l'autorizzazione, l'accreditamento e la qualità
dei servizi sanitari, socio-sanitari e socio-educativi

Il sottoscritto nato a il.....,
residente a C.O.E.....,
in qualità di..... della
(ditta individuale/società/azienda)
con sede legale in.....
Via..... nr.....
Telefono....., Fax....., e-mail.....

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione al solo funzionamento della struttura denominata:

" "
Con sede in _____, via/piazza _____ n. _____.

Rientrante nella seguente tipologia:

- sanitaria;
- socio-sanitaria
- socio-educativa

Allo scopo allega:

- Pianta planimetrica quotata in scala minima 1:100 con l'indicazione della destinazione d'uso dei singoli ambienti e layout delle attrezzature e degli arredi firmata dal Direttore Sanitario/Tecnico;
- Copia del regolamento o Carta dei Servizi adottata dalla struttura;
- Copia del modello di cartella clinica in uso;
- Elenco dei servizi esercitati con riferimento alle attività e tipologie di prestazioni per ogni disciplina specialistica esercitata all'interno della struttura;
- Nominativo del Direttore Sanitario/Tecnico con copia dei titoli di studio posseduti e nominativo del suo sostituto;
- Organigramma nominativo della struttura comprensivo del personale sanitario ed amministrativo firmato dal Direttore Sanitario/Tecnico;
- Descrizione dei livelli di responsabilità tecnico-organizzativa della struttura (funzionigramma) firmata dal Direttore Sanitario/Tecnico;
- Piano operativo con gli obiettivi e gli indicatori di attività relativi alla gestione del rischio clinico e al controllo delle infezioni;
- Documentazione che attesti il possesso dei requisiti previsti nell'allegato n. 3.1 del Decreto Delegato 11/2020 (check list compilate in ogni loro parte)

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione ai punti precedenti.

Data.....

Firma.....

Il/la sottoscritto/a _____ dichiara di essere a conoscenza che le informazioni ed i dati forniti nell'ambito di procedimenti amministrativi e per la fruizione di servizi erogati dall'Amministrazione saranno trattati in conformità all'Informativa pubblicata sul portale dello Stato www.sanmarino.sm – Canali Tematici “Informativa per il trattamento dei dati personali”

Firma _____