

	COMUNE DI VENEZIA DIREZIONE SPORTELLI UNICO EDILIZI POSTAZIONE PROTOCOLLO GENERALE 68 2 1 0 0	Marca da bollo € 16,00

L. R. 22/2002
DOMANDA DI AMPLIAMENTO SPECIALITA'
in autorizzazione all'esercizio dell'attività di struttura sanitaria
ai sensi della L. R. 16 agosto 2002 n° 22

☐ SERVIZIO AUTORIZZAZIONI LR 22/2002
VIALE ANCONA, 59 - 30174 MESTRE VE

DA COMPILARE NEL CASO DI PERSONA FISICA

(dichiarazione sostitutiva di notorietà ai sensi del DPR n. 445/2000 - allegare fotocopia documento d'identità del dichiarante)

Il/La sottoscritto/a _____ (nel caso i richiedenti fossero più d'uno (Studio Associato) allegare i dati relativi in foglio a parte)												
Cognome e nome _____												
Nato/a a _____								Prov. ____		il ____/____/____		
Cod. fiscale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Residente in _____								Prov. ____		C.A.P. _____		
Via _____										n. _____		
Tel. ____/____			Fax ____/____			e-mail _____				P.E.C. ☐		

DA COMPILARE NEL CASO DI PERSONE GIURIDICHE (DITTE / ENTI / SOCIETA' / ECC.)

(dichiarazione sostitutiva di notorietà ai sensi del DPR n. 445/2000 - allegare fotocopia documento d'identità del legale rappresentante)

Denominazione e ragione sociale _____												
Con sede in _____								Prov. ____		C.A.P. _____		
Via _____										n. _____		
Tel. ____/____			Fax ____/____			e-mail _____				P.E.C. ☐		
Cod. fiscale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
p. I.V.A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Legale rappresentante: cognome e nome _____												
Nato/a a _____								Prov. ____		Il ____/____/____		
Cod. fiscale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Residente in _____								Prov. ____		C.A.P. _____		
Via _____										n. _____		
Tel. ____/____			Fax ____/____			e-mail _____				P.E.C. ☐		

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000

CHIEDE

L'ampliamento delle specialità nell'Autorizzazione all'esercizio dell'attività di struttura sanitaria **Prot. Gen. n° _____ del ____/____/____** ai sensi L.R. 16 agosto 2002 n. 22 (tipologia secondo classificazione approvata con D.G.R. n° 2501 del 06/08/2004 e coordinata con le successive integrazioni e modifiche apportate con DD.G.R. n. 549 del 04/03/2005, n. 2332 del 09/08/2005, n. 2420 del 09/08/2005, n. 3223 del 25/10/2005, n. 811 del 21/03/2006, n. 3148 del 09/10/2007)

Per la seguente attività: _____			

Sita in Comune di: _____			Prov. ____
Via _____		n. ____	Piano _____
Sezione _____	Foglio ____	Mappale _____	Subalterno _____

DICHIARA	
Di ampliare l'attività di struttura sanitaria con le seguenti specialità:	
☐	
☐	
☐	
Delle quali si allega le seguenti liste di verifica: (Originali + una copia)	
☐	Ambulatorio -Specialistico
☐	Ambulatorio chirurgico
☐	Ambulatorio chirurgico con sala operatoria
☐	Ambulatorio dialisi
☐	Ambulatorio di medicina dello sport di 1° livello
☐	Ambulatorio di medicina dello sport di 2° livello
☐	Ambulatorio di medicina dello sport di 3° livello
☐	Ambulatorio Medicina Fisica, Riabilitazione, Recupero e Rieducazione.
☐	Ambulatorio/Studio Veterinario con accesso di animali
☐	Ambulatorio-Procreazione medicalmente Assistita di 1° livello
☐	Ambulatorio-Procreazione medicalmente Assistita di 2° livello
☐	Ambulatorio-Procreazione medicalmente Assistita di 3° livello
☐	Ambulatorio-Crioconservazione Gameti Maschili
☐	Ambulatorio-Studio Odontoiatrico
☐	Attività Radioterapica
☐	Diagnostica per Immagini
☐	Laboratorio Veterinario
☐	Medicina di Laboratorio
☐	Medicina Nucleare
☐	Poliambulatorio
☐	Punti prelievo
☐	Struttura extra-ospedaliera di chirurgia
☐	Studi di fisioterapia
ALLEGA ALLA PRESENTE	

In duplice copia : (originale + copia)

- ☐ Elenco delle specialità richieste.
☐ Elenco dei medici con allegati titoli di studio e carta d'identità
☐ Liste di verifica per le specialità aggiunte (requisiti per l'autorizzazione all'esercizio) compilate nella colonna riservata all'autovalutazione, timbrate e firmate in ogni singola pagina relative ai requisiti generali specifici);

e

- ☐ Copia Carta identità del richiedente
☐ Altro.....

Privacy - Informativa ai sensi dell'art.13 del D.lgs. n.196/2003

Ai sensi del D.lgs. n.196/2003 i dati forniti saranno trattati per le finalità di gestione amministrativa delle procedure previste dalla LR 22/2002, compresa la creazione di archivi web, spedizioni tramite posta, fax ed e-mail di comunicazione.

Data __/__/____

Firma del Richiedente/i o delegato (allegare copia carta identità di tutti)

LA DOMANDA PUO' ESSERE PRESENTATA:

Via Posta Elettronica Certificata (P.E.C.)

Solo documenti firmati digitalmente o accompagnati da scansione di valido documento di identità del/dei firmatario/i

Casella di posta elettronica certificata (P.E.C.) del Comune di Venezia: protocollo@pec.comune.venezia.it;

Presso l'ufficio Protocollo dedicato agli Uffici del Polo Tecnico Terraferma ex Carbonifera

Mestre - Viale Ancona n. 59 - atrio piano terra

Apertura al pubblico: lunedì-venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.30 - mercoledì pomeriggio dalle 15.00 alle 17.00

Presso l'ufficio Protocollo Generale

- Venezia - Municipio Ca' Farsetti - San Marco n. 4136:

- Mestre - Via Ca' Rossa n. 10/d:

Spedizione a mezzo lettera raccomandata indirizzata a:

Comune di Venezia - Direzione Sportello Unico Edilizia

Settore L.R.22/2002 –

Viale Ancona n. 59

30172 -Mestre VE