

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

L. R. 22/2002
COMUNICAZIONE VARIAZIONE DIRETTORE SANITARIO
autorizzazione all'esercizio dell'attività di struttura sanitaria

ai sensi della L. R. 16 agosto 2002 n° 22 - con particolare riferimento alla DGRV N. 1667 del 18.10.2011 allegato A e al Regolamento per l'esercizio di strutture sanitarie e sociali del Comune di Venezia, Approvato con Deliberazione del Commissario Straordinario con i poteri del Consiglio comunale n. 13 del 13 febbraio 2015

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. <input type="checkbox"/>		

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. <input type="checkbox"/>		
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. <input type="checkbox"/>		

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

COMUNICA

La VARIAZIONE DEL DIRETTORE SANITARIO nella struttura sanitaria autorizzata con provvedimento di 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 _____

DICHARA	
il cambio della direzione sanitaria dal __/__/____:	
<input type="checkbox"/>	Dal dott./dott.ssa _____
<input type="checkbox"/>	Al dott./dott.ssa _____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____

NOTE:

ALLEGA ALLA PRESENTE

in duplice copia:

- Rinuncia dell'incarico da parte del direttore uscente con allegata carta identità
- Lettera di incarico del rappresentante (allegare copia carta identità) la ditta - al nuovo direttore sanitario
- Accettazione dell'incarico da parte del nuovo direttore con allegata carta identità
- Copia certificato di laurea nuovo Direttore sanitario
- Copia documento attestante l'iscrizione all'Ordine dei Medici del nuovo Direttore Sanitario

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 dichiarante

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 VENEZIA-MESTRE VE

T:\AUTORIZZAZIONI_L_22_02\LEGGE 22 del 2002 - DORIGO\LEGGE 22 SANITARIO\MODELLI DI DOMANDA\MODELLI ULTIMI\Comunicazione variazione direttore sanitario 2013.rtf