

**imposta di bollo di € 16 ai sensi del Dpr 642/1972**

**riportare il numero seriale .....**

PEC: protocollo.azero@pecveneto.it

Al Direttore Generale  
Azienda Zero  
Passaggio Gaudenzio 1  
Padova

**OSPEDALE DI COMUNITA' - ODC**

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO**

RILASCIO (NUOVA) AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO

CONFERMA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO

La/Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_  
cell. \_\_\_\_\_  
p.e.c. \_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante di:.....

(indicare l'esatta denominazione registrata presso la Camera di Commercio della persona giuridica)

codice fiscale/partita iva \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_  
c.a.p. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_  
fax \_\_\_\_\_  
cell. \_\_\_\_\_  
p.e.c. \_\_\_\_\_

Direttore Sanitario \_\_\_\_\_

**DENOMINAZIONE DELLA STRUTTURA** \_\_\_\_\_

## OSPEDALE DI COMUNITA' - ODC

### CHIEDE

RILASCIO (NUOVA) AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO

CONFERMA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO

NUMERO \_\_\_\_\_ POSTI LETTO

Decreto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Classificazione: C/OdC (DGR 2718/2012)

Tipo struttura	Sede operativa	Tel.	Cell.	p.e.c.	email	edificio	piano	P.L.	Liste di verifica
XXX	Via Verdi,4 Padova	XXX	XXX	verdi@pec	XXX	Rif. Mappale	secondo	10	XXXXXXXX

#### STRUTTURA ACCREDITATA

SI DGR n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

NO

Variazioni dei soggetti giuridici titolari delle strutture e delle strutture stesse:

Tipologia di modifica	Modifica (indicare)
<input type="checkbox"/> Modifica titolarità	
<input type="checkbox"/> Modifica ragione sociale	
<input type="checkbox"/> Modifica compagine societaria	
<input type="checkbox"/> Trasferimento sede	
<input type="checkbox"/> Variazione numero civico	
<input type="checkbox"/> Cessione quote societarie	

<input type="checkbox"/> Cessione società	
<input type="checkbox"/> Fusioni per incorporazioni	
<input type="checkbox"/> Trasformazione da associazione a fondazione	
<input type="checkbox"/> Variazioni societarie	
<input type="checkbox"/> Altro	

## ALLEGATI

### Documentazione per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio

- Copia carta identità del Legale Rappresentate;
- Certificato di agibilità;
- Autorizzazione alla realizzazione, procedimento completo secondo quanto previsto dalla DGR n. 2108 del 10.11.2014, allegato C;
- Liste di verifica requisiti generali e specifici DGR 2718/12, compilate nella colonna riservata all'autovalutazione;
- Dichiarazione di assunzione della Direzione Sanitaria da parte del medico (completa di generalità e riferimento dell'iscrizione all'Albo);
- Planimetria dei locali con relativi metri quadri, riportante l'indicazione funzionale e la disposizione degli arredi e della strumentazione;
- Relazione sintetica di presentazione della struttura: missione, popolazione/bacino d'utenza, tipologia e volumi delle prestazioni, organigramma, dotazione organica, ecc.
- 

### Documentazione per la conferma dell'autorizzazione all'esercizio

- Copia carta identità del Legale Rappresentate;
- Autorizzazione all'esercizio precedente;
- Liste di verifica requisiti generali e specifici DGR 2718/12, compilate nella colonna riservata all'autovalutazione;
- Dichiarazione di assunzione della Direzione Sanitaria da parte del medico (completa di generalità e riferimento dell'iscrizione all'Albo);

- Planimetria dei locali con relativi metri quadri, riportante l'indicazione funzionale e la disposizione degli arredi e della strumentazione;
- Relazione sintetica di presentazione della struttura: missione, popolazione/bacino d'utenza, tipologia e volumi delle prestazioni, organigramma, dotazione organica, ecc.

Data

Timbro e firma  
del Legale Rappresentante