

DOMANDA DI ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

Al Segretario Regionale Sanità e Sociale
Palazzo Molin
San Polo , 2513
30125 VENEZIA

Al Sindaco
del Comune di(..)

oppure

Oggetto: Accreditoamento istituzionale delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali.

Il sottoscritto nato a
il residente a Cap.
Via N°..... tel.....
C.F./P.I.

in qualità di

direttore generale dell' U.L.S.S. n°..... o dell' A.O. di

titolare di impresa individuale o di studio professionale con sede
a, Cap, Via..... n.....
tel....., fax....., e-mail.....

legale rappresentante della (ditta/società/azienda) con sede legale
a, Cap, Via..... N. ...
tel. fax., e-mail.

CHIEDE

l'accreditoamento istituzionale per la seguente struttura sanitaria/socio-sanitaria/sociale
(tipologia secondo classificazione riportata in Allegato n.1 del Manuale) :

.....
con sede amministrativa:

località	CAP	VIA	N.	TEL.	E MAIL

**STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'AZIENDA
(Presidio, Dipartimento, Unità Operativa, ecc.)**

STRUTTURA ORGANIZZATIVA	CAP	VIA	N.	TEL.	E-MAIL

Allega, per ciascuna struttura da accreditare, la seguente documentazione:

- Autorizzazione all'esercizio delle attività
- Relazione sintetica di presentazione della struttura : missione, popolazione/bacino d'utenza, tipologia e volumi delle prestazioni, organigramma, dotazione organica, ecc.
- Liste di verifica (requisiti di accreditamento) compilate nella colonna riservata all'autovalutazione
-
-

Privacy - Informativa ai sensi dell'art.13, 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 L.R. 22/2002, compresa la creazione di archivi web, spedizioni per posta, fax ed e-mail di comunicazione.

Data

Firma

.....