

Marca da bollo

(ai sensi della
normativa vigente,
salvo eventuali
esclusioni previste)

ALLEGATO N. 1
Mod.Acc.Ist.

**DOMANDA PER IL RILASCIO DELL'ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE
SANITARIE (ART. 6 L.R. N. 32/2007)**

(da compilare a cura del Legale Rappresentante dell'Ente/Società richiedente – con sottoscrizione del Legale Rappresentante e del Direttore Sanitario)

Al Dipartimento Sanità
Servizio Accreditamento e Accordi Contrattuali – DPF018
Regione Abruzzo
Via Conte di Ruvo n. 74
65127 PESCARA
PEC: dpf018@pec.regione.abruzzo.it

A

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ Prov. di _____ il _____
Residente a _____ Via _____ n. _____
Codice Fiscale n° _____ Telefono _____
PEC _____

B

Titolare Legale rappresentante della: Società Ente Azienda Studio

Partiva Iva/Cod.Fisc. _____ con sede legale in _____
e sede operativa in _____ N-REA _____
Via _____ n. _____
Posizione INPS _____ INAIL _____ CCNL _____

Chiede il rilascio di:

Accreditamento istituzionale

C

Per: **Complesso o Struttura termale**

(1) Denominato _____ Sito nel Comune di _____ Via/Piazza _____ n. _____ (2) Tipologia di struttura: _____
--

A tale scopo, **DICHIARA**, ai sensi degli **artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000**, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti, dichiarazioni mendaci ed uso di atti falsi nonché della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 28.12.2000, n. 445 e s.m.i.) che:

➤ per la struttura è stata rilasciata l'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria (art. 4 L.R. n. 32/2007) n. _____ del _____;

➤ per la struttura è stata rilasciata la concessione per lo sfruttamento delle acque pubbliche in data _____, n. atto _____;

➤ la struttura sanitaria oggetto della presente richiesta di accreditamento è nella disponibilità del richiedente a titolo di:

proprietà con Atto n. _____ del _____

conduzione con contratto di locazione del _____ registrato il _____

al n. _____ per n. anni _____

concessione con contratto n. _____ del _____ per n. anni _____

altro (specificare tipologia e atto) _____

➤ la struttura possiede i requisiti di accreditamento come indicato nelle parti del Manuale di Accreditamento vigente, sottoscritte e documentate in conformità a quanto previsto dalla procedura di accreditamento riportata nella prima parte del Manuale di Accreditamento vigente;

➤ la Direzione Sanitaria / Responsabilità è affidata a:

Dott. _____

nato il _____ laureato in _____

il _____ presso l'Università degli Studi di _____

specialista in _____

iscritto presso l'Ordine dei _____ della Provincia di _____

il quale, con la sottoscrizione qui apposta, anch'egli consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara che i titoli personali sopra indicati sono

effettivamente quelli posseduti, che non ha in corso provvedimenti restrittivi della professione e che non esercita altre attività incompatibili.

- Il fatturato conseguito nell'ultimo biennio dalla struttura per le prestazioni afferenti alla disciplina "Medicina Termale" di cui si chiede l'accreditamento, è pari ad Euro _____;
- I volumi di attività, relativi all'ultimo biennio, svolti dalla struttura per le prestazioni afferenti alla disciplina "Medicina Termale" di cui si chiede l'accreditamento, è pari a (n. prestazioni) _____.

Allega, altresì, alla domanda la necessaria documentazione, così come specificato nelle istruzioni per la compilazione della stessa.

Luogo e data, _____

Firma del Titolare o Legale Rappresentante p.t.

Firma del Responsabile/Direttore Sanitario

Il/La sottoscritto/a legale rappresentante **esprime il proprio consenso** affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto del **D.Lgs. n. 196/2003**, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Luogo e data, _____

Firma _____

**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELL'ALLEGATO N. 1 Mod.Acc.Ist.
Domanda per il rilascio dell'accreditamento delle strutture sanitarie (art. 6 della L.R. n.32/2007)**

La domanda di accreditamento, ai sensi dell'art. 6 della L.R. n. 32/2007, va presentata unitamente alle tabelle redatte, sottoscritte e documentate in conformità alla procedura di accreditamento.

La stessa deve essere prodotta in copia unica.

Il **riquadro A** deve essere sempre compilato integralmente. La domanda deve essere sottoscritta dal Titolare o dal Legale rappresentante p.t. del complesso o stabilimento termale.

Il **riquadro B** deve essere sempre compilato in tutte le parti interessate.

Il **riquadro C** deve essere compilato in tutte le parti di interesse indicando:
al punto (1) la denominazione del complesso o stabilimento termale;
al punto (2) la Tipologia di struttura erogante prestazioni termali;

La domanda deve essere sottoscritta dal Direttore Sanitario o dal Responsabile Sanitario e dal Titolare o dal Legale rappresentante p.t. del complesso o stabilimento termale.

Alla domanda deve essere allegata la documentazione descritta di seguito:

- 1) Copia dell'**Atto di autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria**, rilasciato dal Comune competente per territorio ai sensi dell'art. 4 della L.R. n. 32/2007 e s.m.i. così come specificato alla lettera a) comma 1. dell'art. 3 del bando di accreditamento;
- 2) Copia dell'**Autodichiarazione** attestante il mantenimento del possesso dei requisiti minimi autorizzativi definiti dal Manuale di Autorizzazione di cui all'art. 5 comma 1 della L.R. 32/2007 e s.m.i.;
- 3) Copia della Concessione per lo sfruttamento delle acque pubbliche;
- 4) **Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà ai sensi e per effetti degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i.** (Allegato n.3), firmata dal Responsabile della Struttura o dal suo Legale Rappresentante, attestante il possesso di tutti i requisiti considerati di livello essenziale per l'accreditamento;
- 5) **Autocertificazione** resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 circa l'assenza di condanne penali in capo al richiedente l'accreditamento e, nel caso di persone giuridiche, al rappresentante legale della struttura e agli amministratori ovvero l'elenco delle stesse e di eventuali riabilitazioni;
- 6) **Autocertificazione** resa dai soggetti interessati, ai sensi dell'art. 89 del D.lgs. n. 159 del 6 settembre

2011 e ss.mm.ii., circa l'inesistenza di cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del medesimo decreto legislativo;

7) **Planimetria** (in formato pdf e in scala non inferiore a 1:200) della struttura con evidenziati: l'area oggetto di richiesta di accreditamento, gli accessi da e verso l'esterno, destinazioni d'uso delle aree confinanti;

8) Copie fotostatiche delle **parti del Manuale di Accreditamento vigente**, compilate e firmate singolarmente, riguardanti **i criteri generali** di accreditamento della struttura ed **i criteri specifici** per le attività per cui si chiede l'accreditamento;

9) Copia fotostatica di un **documento di riconoscimento** in corso di validità di coloro che sottoscrivono la domanda, debitamente datata e firmata;

10) nell'ipotesi di richiesta presentata dal concessionario, **dichiarazione di consenso** del concedente alla richiesta di accreditamento.