

Allegato

Fac-simile di domanda di autorizzazione all'esercizio dell'attività di soccorso/trasporto di infermi con autoambulanza e automedica.

Al Sindaco del Comune di

.....

Il sottoscritto nato a
il, residente a
....., C.F./P.IVA, in qualità
di della
(ditta individuale/società/azienda)
con sede legale in (Prov.....), Via.....
.....nr.....Cap....., Telefono.....
Fax....., e-mail

ch i e d e

il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio della sede organizzativa e/o postazione (precisare):

.....
Denominazione, Indirizzo
.....
.....

Allo scopo allega:

1. Pianta planimetrica quotata in scala minima 1:100 con relativo layout e con destinazione d'uso dei singoli locali;
2. Piano aziendale con gli obiettivi e gli indicatori di attività relativi alla prevenzione e controllo delle infezioni;

Devono essere altresì allegati:

3. **Per il personale:**

- 3.1 Dichiarazione di accettazione dell'incarico di direzione sanitaria del servizio;
- 3.2 Autodichiarazione del laureato in medicina e chirurgia che si assume la direzione sanitaria del servizio circa l'iscrizione all'Ordine dei medici chirurghi ed odontoiatri;

Nel caso di autorizzazione di postazione con sede organizzativa in altro Comune i precedenti punti 3.1 e 3.2 sono sostituiti dal seguente punto 3.3:

- 3.3 Autodichiarazione relativa agli estremi dell'atto autorizzativo e nominativo del direttore sanitario;
- 3.4 Elenco del personale sanitario (medici e infermieri) e non sanitario (autisti, soccorritori) a rapporto d'impiego con l'indicazione dei titoli professionali posseduti e delle mansioni espletate;
- 3.5 Elenco del personale sanitario (medici e infermieri) e non sanitario (autisti, soccorritori) volontario con l'indicazione dei titoli professionali posseduti e delle mansioni espletate;

4. Per ogni autoambulanza/automedica:

- 4.1 Elenco autoambulanza/auto mediche e copia della relativa carta di circolazione;
- 4.2 Elenco del materiale sanitario in dotazione;
- 4.3 Elenco delle attrezzature fisse e mobili di assistenza cardio-respiratoria;

5. Per le caratteristiche organizzative dell'attività:

- 5.1 Dichiarazione circa le modalità di ricezione delle richieste di trasporto e soccorso e di coordinamento delle attività per cui si chiede l'autorizzazione (centralino telefonico proprio, dipendenza da altra centrale, sistema radio, ecc.);
- 5.2 Autocertificazione circa l'eventuale possesso dell'atto di concessione del Ministero Poste e Telecomunicazioni per l'uso di sistemi radiomobili;
- 5.3 Protocollo per la periodica disinfezione ordinaria e straordinaria dopo il trasporto di malati infettivi;
- 5.4 Elenco delle eventuali attrezzature e materiali sanitari presenti in sede (esclusi quelli dichiarati su ogni mezzo).

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione ai punti 3.2, 3.4, 3.5 e 4.1.

Il legale rappresentante

.....

data

Allegati n.