

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' 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

..... n°, Cap Telefono

Fax..... e-mail

c h 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) e 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) e rapporto d'impiego 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°