

DOMANDA DI RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO

Al Direttore Generale
Area Sanità e Sociale

Palazzo Molin

San Polo, 2513

30125 Venezia

area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it

Al Direttore Generale

Azienda ULSS n.

Oggetto: Rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività di soccorso e trasporto sanitario con ambulanza

Il sottoscritto

nato a il

residente a cap

via n.

codice fiscale telefono

in qualità di

chiede il rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio della struttura

denominazione

con sede legale a cap

via n.

codice fiscale partita IVA

telefono fax

indirizzo posta elettronica certificata

autorizzata con Decreto n. del

all'esercizio dell'attività di

attualmente svolta sulla/e seguente/i base/i operativa/:

Comune	Via	Tipo	Decreto n.	Data Decreto
		principale		
		secondaria		
		secondaria		
		secondaria		

Marca e modello	Targa	Anno Imm.ne	Tipo	Decreto	Data Decreto

☐ Continua nell'elenco aggiuntivo allegato (utilizzare se il numero di mezzi supera quello delle righe disponibili)

Comunica che la struttura ha dismesso il/i seguente/i mezzo/i autorizzato/i:

Marca e modello	Targa	Tipo	Decreto	Data Decreto

Le funzioni di Direttore Sanitario sono attualmente svolte dal dr.:

nato il a
 ed iscritto all'Ordine dei Medici della provincia di al n.

Allega la seguente documentazione:

- Copia del documento di identità
- Autocertificazione del mantenimento del possesso dei requisiti
- Autocertificazione antimafia
- Autocertificazione casellario giudiziario

Informativa sulla privacy ai sensi dell'art. 13, D.Lgs.196/2003

Ai sensi del D.Lgs.196/2003 i dati forniti saranno trattati per la finalità di gestione amministrativa delle procedure previste dalla L.R. 22/2002, compresa la creazione di archivi web, spedizioni per posta, fax ed email di comunicazione

Data

Firma _____