

**ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE  
PER L'ATTIVITA' DI SOCCORSO E/O TRASPORTO CON AMBULANZA  
DGR 1515 del 29 ottobre 2015**

**MODALITÀ OPERATIVE PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE**

Ai sensi della DGR 1095/2015 i **soggetti provvisoriamente accreditati** devono presentare la domanda **entro il 9 febbraio 2016**

**PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

La domanda dovrà pervenire, sottoscritta in forma autografa dal legale rappresentante, redatta secondo il **modello A** e inviata, completa in ogni suo elemento e allegato, utilizzando **esclusivamente** una delle seguenti modalità:

1. in allegato ad *e-mail* dalla propria casella di posta elettronica **certificata**
2. esclusivamente per i soggetti che **non sono tenuti** a dotarsi di PEC, in allegato ad *e-mail* dalla propria casella di posta elettronica non certificata

La domanda dovrà essere indirizzata a:

- [area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it](mailto:area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it) e **contemporaneamente** a:
- casella dell'Azienda ULSS competente per il territorio ove ha sede la **base operativa principale** della struttura:

Provincia di Belluno: Azienda ULSS 1 - [protocollo.ulss.belluno@pecveneto.it](mailto:protocollo.ulss.belluno@pecveneto.it)

Provincia di Vicenza: Azienda ULSS 6 - [protocollo.centrale.ulssvicenza@pecveneto.it](mailto:protocollo.centrale.ulssvicenza@pecveneto.it)

Provincia di Treviso: Azienda ULSS 9 - [protocollo.ulss.tv@pecveneto.it](mailto:protocollo.ulss.tv@pecveneto.it)

Provincia di Venezia: Azienda ULSS 12 - [protocollo.ulss12@pecveneto.it](mailto:protocollo.ulss12@pecveneto.it)

Provincia di Padova: Azienda ULSS 16 - [ulss16.padova@legalmail.it](mailto:ulss16.padova@legalmail.it)

Provincia di Rovigo: Azienda ULSS 18 - [asl18.rovigo@actaliscertymail.it](mailto:asl18.rovigo@actaliscertymail.it)

Provincia di Verona: Azienda ULSS 20 - [protocollo.ulss20.verona@pecveneto.it](mailto:protocollo.ulss20.verona@pecveneto.it)

**Non potranno essere utilizzati altri mezzi per l'invio della domanda**

L'**oggetto** dell'e-mail di trasmissione dovrà indicare la dicitura che segue:

"Domanda di Accreditamento Istituzionale\_Ambulanza\_*DENOMINAZIONE DEL SOGGETTO GIURIDICO TITOLARE DELLA STRUTTURA*" (utilizzare l'esatta denominazione riportata nel decreto autorizzativo)

(esempio: *Domanda di Accreditamento Istituzionale\_Ambulanza\_Associazione Soccorso Croce Viola*)



### **IMPOSTA DI BOLLO**

La domanda andrà presentata in conformità con la vigente normativa sull'imposta di bollo (attualmente pari a € 16,00). Il soggetto richiedente provvederà a indicare sul modello A il numero identificativo (seriale) della marca da bollo utilizzata, nonché ad annullare la stessa conservandone l'originale che verrà successivamente verificato.

### **ONERI**

Gli oneri a carico della struttura richiedente dovranno essere versati, per ciascuna sede operativa oggetto della richiesta, secondo gli importi di cui alla DGR n. 1515/2015.

Il conto corrente sul quale effettuare il versamento è il seguente:

Conto di Tesoreria Regionale c/o UNICREDIT S.P.A.

intestato a: REGIONE DEL VENETO  
codice IBAN: IT38G0200802017000101830646  
BIC SWIFT UNCRITM1VF2

Causale: Oneri per l'accREDITamento istituzionale della Struttura sanitaria  
"DENOMINAZIONE TITOLARE"

(esempio di causale: *Oneri per l'accREDITamento istituzionale della Struttura sanitaria "Associazione Soccorso Croce Viola"*)