

## FAC SIMILE - DOMANDA DI ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

---

Se destinato alla Regione Veneto  
il plico va spedito a:  
**Regione Veneto**  
**Segreteria regionale sanità e sociale**  
**Palazzo Molin - S. Polo, 2513**  
**30125 Venezia (VE)**

Al Presidente della Giunta Regionale  
del Veneto

oppure

Al Sindaco  
del Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_)

**Oggetto:** Accreditamento istituzionale delle strutture socio-sanitarie e sociali (LR 22/2002)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

### in qualità di

- Direttore Generale dell' Azienda U.L.S.S. n° \_\_\_\_\_
- Sindaco del Comune di \_\_\_\_\_
- titolare di impresa individuale o di studio professionale
- Legale rappresentante della (ditta/società/azienda)

\_\_\_\_\_

con sede legale

a \_\_\_\_\_, Cap \_\_\_\_\_,

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

C.F./P.I. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

l'accREDITamento istituzionale per la seguente struttura socio-sanitaria/sociale (tipologia secondo classificazione riportata in Allegato n. 1 della DGR 2501/04) :

---

con sede amministrativa:

| LOCALITÀ | CAP | VIA | N. | TEL. | E MAIL |
|----------|-----|-----|----|------|--------|
|          |     |     |    |      |        |

**STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'AZIENDA**  
(Presidio, Dipartimento, Unità Operativa, ecc.)

| <b>STRUTTURA ORGANIZZATIVA</b> | <b>CAP</b> | <b>VIA</b> | <b>N.</b> | <b>TEL.</b> | <b>E-MAIL</b> |
|--------------------------------|------------|------------|-----------|-------------|---------------|
|                                |            |            |           |             |               |
|                                |            |            |           |             |               |
|                                |            |            |           |             |               |
|                                |            |            |           |             |               |
|                                |            |            |           |             |               |
|                                |            |            |           |             |               |
|                                |            |            |           |             |               |
|                                |            |            |           |             |               |
|                                |            |            |           |             |               |

Allega, per ciascuna struttura da accreditare, la seguente documentazione:

- autorizzazione all'esercizio delle attività;
- relazione sintetica di presentazione della struttura : missione, popolazione/bacino d'utenza, tipologia e volumi delle prestazioni, organigramma, dotazione organica, ecc.:
- liste di verifica (requisiti di accreditamento) compilate nella colonna riservata all'autovalutazione e contenenti l'indicazione delle evidenze a supporto della stessa nella colonna elementi/indicatori di risultato:
- indicatori di attività e risultati (allegato D DGR 84/2007)
- ricevuta pagamento oneri di accreditamento (solo laddove richiesti) (Allegato "E" DGR 84/2007)
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Privacy - Informativa ai sensi dell'art.13, D.lgs. n.196/2003

Ai sensi del D.lgs. n.196/2003 i dati forniti saranno trattati per le finalità di gestione amministrativa delle procedure previste dalla LR 22/2002, compresa la creazione di archivi web, spedizioni per posta, fax ed e-mail di comunicazione.

Data, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_