

Allegato C – Modello Verbale di Ispezione

- AZIENDA ORTO-PROTESICA**
- AZIENDA OTTICO-OPTOMETRISTA**
- AZIENDA AUDIO-PROTESICA**

In data _____ alle ore _____ secondo quanto previsto dal Decreto del Commissario ad acta, la ASReM, in persona di:

- Dott./Dott.ssa _____
- Dott./Dott.ssa _____
- Dott./Dott.ssa _____
- Dott./Dott.ssa _____ con funzioni di segretario verbalizzante,

procede all'ispezione:

- per richiesta di inserimento nell'elenco regionale degli erogatori, acquisita al protocollo n. _____ del _____
- per richiesta di autorizzazione al mantenimento nell'elenco regionale degli erogatori, acquisita al protocollo n. _____ del _____

presso

sede operativa _____ (indicare la denominazione) _____

filiale _____ (indicare la denominazione) _____,

ubicata via/piazza _____ n. _____ Comune di _____

Prov. _____

alla presenza del Dott./Sig. _____ in

qualità di _____ (Titolare/Legale Rappresentante o delegato) *

ed eventualmente anche alla presenza del Dott./Sig. _____

in qualità di _____ (Direttore tecnico – aziende

ortopediche/Responsabile tecnico-aziende ortopediche ed ottico-optometriche) e del Dott./Sig.

_____ in qualità di _____ (altro).

*se presente il delegato esibire l'atto di delega

GIUDIZIO SINTETICO DEL RISULTATO DELL'ISPEZIONE

(eventuali rilievi, osservazioni e diffide)

PRESCRIZIONI DI ADEGUAMENTO:**

Atto: DEC.COMSAN 2025/87 del 15-05-2025
Servizio proponente: DS.07 POLITICA FARMACO
Copia Del Documento Firmato Digitalmente

**specificare la data entro cui effettuare gli adeguamenti

DICHIARAZIONI A VERBALE:

Il Titolare/Legale Rappresentante/ delegato _____
fa presente che

Si dà atto che le operazioni di controllo sono ultimate alle ore _____ del _____
e che copia del verbale è consegnata seduta stante al Titolare/ Legale rappresentante /delegato

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Titolare/legale rappresentante o delegato

Il segretario verbalizzante

