



REGIONE MOLISE
DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE
Servizio Autorizzazioni e Accreditamento

Alla Regione Molise
Direzione Generale per la Salute
Servizio Autorizzazione e Accreditamento
Via Genova, 11
86100 Campobasso

**DICHIARAZIONE POSSESSO DEI REQUISITI MINIMI RICHIESTI PER LE
STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE PER L'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE**
(cadenza triennale)

(ai sensi dell'Art. 17 della L.R. n. 18/2008 e ss.mm.ii.)

OGGETTO: Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (ai sensi del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.)
concernente il possesso di tutti i requisiti considerati come livello essenziale per l'accREDITAMENTO
istituzionale di una Struttura Sanitaria/Socio-sanitaria ai sensi dell'Art. 17 della L.R. n. 18/2008 e
ss.mm.ii.

- Richiesta di AccREDITAMENTO Istituzionale (Art. 17, comma 2 della L.R. n. 18/2008 e ss.mm.ii.)
 Richiesta di **rinnovo** di AccREDITAMENTO Istituzionale (Art. 17, comma 9 della L.R. n. 18/2008 e ss.mm.ii.)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

residente in _____ Prov. _____ CAP _____

via/piazza _____ Codice fiscale _____

tel. _____ e-mail _____

PEC: _____

in qualità di Legale Rappresentante/Titolare della STRUTTURA SANITARIA/SOCIOSANITARIA
denominata:

tipologia Attività/Servizio _____

con sede legale in _____ Prov. _____ CAP _____

via/piazza _____ n. _____

con sede operativa in _____ Prov. _____ CAP _____

via/piazza _____ n. _____

PARTITA IVA: _____

PEC: _____



REGIONE MOLISE
DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE
Servizio Autorizzazioni e Accreditamento

Estremi:

- ATTO/I AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO: _____
 - ATTO ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE: _____
- (**RINNOVO** - Art. 17, comma 9 della L.R. n. 18/2008 e ss.mm.ii.)

Visto l'Art. 17 comma 2 della L.R. n. 18/2008 e ss.mm.ii. che richiede l'attestazione del possesso dei requisiti generali e specifici di cui all'articolo 16, comma 1, lettere a), b) e c).

Visto l'Art. 17 comma 9 della L.R. n. 18/2008 e ss.mm.ii. che richiede l'attestazione della permanenza del possesso dei requisiti;

Consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

DICHIARA

Che la Struttura denominata _____ è in possesso di tutti i requisiti Strutturali, Tecnologici e Organizzativi (inclusa la dotazione di personale) previsti dalla normativa vigente (Manuale di Autorizzazione e Accreditamento regionale, in recepimento dell'Intesa Stato-Regioni) e, in particolare, di quelli stabiliti come Livello Essenziale per l'Accreditamento per la specifica tipologia di attività: _____

- Che l'immobile in cui ha sede la Struttura (Sede Operativa) è conforme alla destinazione d'uso sanitaria/sociosanitaria e che gli impianti sono a norma e certificati.

Di aver verificato e di garantire il mantenimento costante nel tempo dei requisiti dichiarati e che non sono intervenute modifiche tali da invalidare l'Autorizzazione all'Esercizio.

Di aver verificato e di garantire il mantenimento costante nel tempo del possesso dei requisiti essenziali dichiarati e che non sono intervenute modifiche tali da invalidare l'Accreditamento Istituzionale (Rinnovo di Accreditamento Istituzionale).

- Di essere in regola con tutti gli adempimenti obbligatori in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro (D.Lgs. 81/2008), igiene, privacy (GDPR) e di aver adottato tutti i protocolli necessari per la sicurezza dei pazienti e degli operatori.

- Che la documentazione comprovante il possesso dei requisiti organizzativi, strutturali, impiantistici, tecnologici e di qualità è conservata presso la sede della struttura ed è disponibile per eventuali verifiche da parte degli enti competenti;

- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Amministrazione qualsiasi eventuale variazione che possa influire sul mantenimento del possesso dei requisiti.



REGIONE MOLISE
DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE
Servizio Autorizzazioni e Accreditamento

- Di essere a conoscenza che la presente dichiarazione è condizione imprescindibile per l'avvio e la prosecuzione del procedimento di Accreditamento Istituzionale.
- Che quanto dichiarato corrisponde a verità ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

Luogo _____ Data _____

Firma del Legale Rappresentante/Titolare (leggibile):

Allegati (Art. 17, comma 9 della L.R. n. 18/2008 e ss.mm.ii.)

- Documento di identità del Rappresentante Legale/Titolare del dichiarante, in corso di validità.

Allegati per il Rinnovo di accreditamento istituzionale (Art. 17, comma 9 della L.R. n. 18/2008 e ss.mm.ii.)

- Documento di identità del Rappresentante Legale/Titolare del dichiarante, in corso di validità.
- Copia dell'Atto/i di Autorizzazione all'esercizio.
- Copia dell'Atto di Accreditamento Istituzionale.