



**Azienda Sanitaria
Regionale del Molise**

MODELLO DI DOMANDA

Marca da
bollo

Spett.le **Regione Molise – Direzione Generale per la Salute**
Per il tramite del **Dipartimento Unico di Prevenzione dell'ASREM**
asrem@pec.it

Oggetto: Istanza per il rilascio / rinnovo dell'autorizzazione sanitaria di cui agli articoli 31, 75 e 77 del DPR n. 285/1990.

Il sottoscritto (nome e cognome), nato a _____ prov. (___) il _____, residente a _____
prov. (___) in Via / Piazza _____ n. _____, Codice Fiscale _____, Rappresentante legale
della Ditta _____, partita IVA _____,

CHIEDE

- ☐ Richiesta di nuova autorizzazione sanitaria;
☐ Richiesta di rinnovo dell'autorizzazione sanitaria.

A tal fine, allega:

(nel caso di prima istanza)

- ☐ relazione di presentazione del manufatto di cui si chiede l'autorizzazione;
☐ documentazione attestante (ad esempio, rapporto tecnico eseguito da società specializzate) che i manufatti realizzati con nuovi materiali di cui agli articoli 31 e 75 e i dispositivi di cui all'articolo 77 del DPR n. 285/1990 posseggono i requisiti indicati nelle tabelle allegate prodotte dalla sezione III del Consiglio Superiore di Sanità nella seduta del 04.05.2010;
☐ copia fotostatica del documento di identità in corso di validità.

(nel caso di rinnovo)

- ☐ dichiarazione, resa ai sensi del DPR n. 445/2000, con la quale viene attestata, alla data dell'istanza, che non sono pervenute segnalazioni di anomalie e criticità anche di lieve entità riguardanti il materiale/manufatto/dispositivo autorizzato;
☐ copia fotostatica del documento di identità in corso di validità.

Luogo e data

Firma