

 <b>A.S.L. VC</b> Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	<b>MODULO</b>	Rich.accreditamento (VIG.MO.2249.01).doc
		pag 1/3

MODULO RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO  
(vedi Allegato D della D.G.R. 14 Settembre 2009, n. 25-12129)

Bollo 16 euro

**DENOMINAZIONE DELLA STRUTTURA DA ACCREDITARE**

.....

Alla ASL VERCELLI  
Commissione di vigilanza sui presidi socio-sanitari

**OGGETTO: istanza di accreditamento**

Il sottoscritto , .....nato a ..... ( ) il..... ,  
 nella sua qualità di legale rappresentante  
 di (società; ente).....  
 con sede legale a..... ( ) C.A.P.....  
 in via..... , n° .... Cod. fiscale .....

Partita IVA ..... Tel. .... fax .....

e-mail .....

**CHIEDE L'ACCREDITAMENTO**

della struttura denominata  
 .....

con sede a ..... C.A.P. ....in via ..... , n° ....

Tel. .... fax..... e-mail .....

per n° ..... posti letto di tipologia..... Per soggetti.....

autorizzazione definitiva ..... transitoria .....

rilasciata da ..... n..... del.....

Stesura:	Verifica:	Autorizzazione:	Emissione:
Dr.G.Cristina- Resp. SS Vigilanza- Gennaio 2020	Dr.G.Cristina- Resp. SS Vigilanza- Gennaio 2018	Dr.G.Cristina- Resp. SS Vigilanza- Gennaio 2018	Dr.G.Cristina- Resp. SS Vigilanza- Gennaio 2018
QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.			

 <b>A.S.L. VC</b> Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	<b>MODULO</b>	Rich.accreditamento (VIG.MO.2249.01).doc
		pag2/3

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 e 47 del D.P.R.28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate all'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000 nell'ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dei benefici conseguiti per effetto del provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazione non veritiera prevista dall'art. 75 dello stesso D.P.R. n. 445/2000,

### D I C H I A R A

1. di essere stato nominato Legale Rappresentante della società/ente

.....con atto/deliberazione n° ..... del .....

che allega in copia unitamente al documento valido di identità;

2. che nei suoi confronti non sussistono le cause di divieto, decadenza o sospensione previste dalla L. 575/65 ed indicate nell'allegato 1 al D.Lgs. 490/94 (disposizioni antimafia);

3. che non sussiste alcun provvedimento giudiziario interdittivo legato all'esercizio della carica.

4. che lo scopo sociale della (società; ente) è specifico per la tipologia dell'attività da accreditare;

Relativamente all'allegato B della D.G.R. 14 Settembre 2009, n. 25-12129 dichiara altresì quanto segue :

5. che è stata adottata la carta dei servizi o progetto di servizio;

6. che la struttura ha localizzazione idonea ad assicurare integrazione con altri servizi del territorio;

7. che la struttura rispetta le direttive e le indicazioni in materia di eliminazione di barriere architettoniche;

8. che la struttura possiede in sistema di qualificazione del personale pianificato sui bisogni formativi, in funzione degli obiettivi del servizio;

Stesura:	Verifica:	Autorizzazione:	Emissione:
Dr.G.Cristina- Resp. SS Vigilanza- Gennaio 2020	Dr.G.Cristina- Resp. SS Vigilanza- Gennaio 2018	Dr.G.Cristina- Resp. SS Vigilanza- Gennaio 2018	Dr.G.Cristina- Resp. SS Vigilanza- Gennaio 2018
QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.			

 <b>A.S.L. VC</b> Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	<b>MODULO</b>	Rich.accreditamento (VIG.MO.2249.01).doc
		pag3/3

Si impegna:

- a rispettare i contratti collettivi nazionali di lavoro sottoscritti dalle parti datoriali e sindacali maggiormente rappresentative a livello nazionale dei lavoratori dipendenti o prestatori d'opera e delle leggi che regolamentano i rapporti di lavoro;
- a rispettare la normativa che disciplina il diritto al lavoro dei disabili;
- a rispettare, in generale, le leggi e i regolamenti in materia di prevenzione e protezione dei lavoratori;
- ad utilizzare personale con idonea qualifica professionale per ogni specifica mansione prevista per la tipologia di servizio per cui richiede l'accreditamento;
- a garantire la presenza di un responsabile di struttura secondo requisiti, criteri e tempi di cui alla vigente normativa;
- a predisporre un piano annuale per l'aggiornamento professionale del personale;
- a garantire la copertura assicurativa per gli operatori per rischi di responsabilità civile e infortuni che comportino morte o invalidità permanente;
- ad adottare un modello di organizzazione dell'equipe multidisciplinare per la realizzazione dei Progetti individuali per gli ospiti;
- ad adottare strumenti di comunicazione con i parenti circa i livelli di responsabilità delle diverse figure professionali operanti all'interno della struttura;

Dichiara inoltre:

9. che la struttura è coordinata con i servizi sanitari e con gli altri servizi sociali del territorio;
10. di impegnarsi ad adottare i progetti individualizzati, calibrati sulle necessità dei singoli ospiti;
11. che la struttura è dotata di strumenti di valutazione e di verifica dei servizi erogati ;
12. di impegnarsi al rispetto ed attuazione di quanto stabilito ai punti 8/M – 8/A – 8/D dell'Allegato B in materia di ulteriori requisiti;
13. di impegnarsi a rispettare le norme in materia di privacy (D.Lgs 196/2003 e s.m.i.);
14. di impegnarsi a comunicare, entro 15 giorni dall'evento, al Soggetto titolare delle funzioni di autorizzazione, vigilanza e accreditamento nonché al Soggetto Gestore delle funzioni socio-assistenziali dell'ambito territoriale di pertinenza ogni variazione dei requisiti di accreditamento.

Luogo e data

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

.....

.....

<b>Stesura:</b>	<b>Verifica:</b>	<b>Autorizzazione:</b>	<b>Emissione:</b>
Dr.G.Cristina- Resp. SS Vigilanza- Gennaio 2020	Dr.G.Cristina- Resp. SS Vigilanza- Gennaio 2018	Dr.G.Cristina- Resp. SS Vigilanza- Gennaio 2018	Dr.G.Cristina- Resp. SS Vigilanza- Gennaio 2018
QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VC DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.			