

MODULO 4

DOMANDA DI RILASCIO DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DI ATTIVITÀ SANITARIA RELATIVA AL CASO DI PIÙ AZIENDE O SOGGETTI CHE INTENDONO ESERCITARE ALL'INTERNO DELLA STESSA STRUTTURA FISICA (art. 8, co. 6, LR 22/2019)

Spazio per l'apposizione della marca da bollo, (contrassegno telematico) di importo pari a €16,00 oppure
Estremi della marca da bollo digitale assoluta attraverso Servizio@e.bollo
Nel caso di esenzione indicare le motivazioni

Al Sindaco del Comune di Rimini

Settore Sistema e Sviluppo Economico

Sportello Igiene e Sanità

(sportello.unico@pec.comune.rimini.it)

| |
|--|
| Il/la sottoscritto/a _____ |
| nato/a a _____ il _____ residente in _____ via _____ |
| C.F. _____ |
| legale rappresentante della ditta/società/azienda denominata _____ |
| con sede legale in _____ via _____ n. _____ |
| C.F./P.IVA _____ telefono _____ |
| e-mail _____ PEC _____ |

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria, ai sensi dell'art. 8, comma 6 LR 22/2019, della propria **struttura sanitaria** di seguito indicata:

| |
|--|
| Dati della struttura |
| Denominazione struttura _____ |
| ubicata in _____ via/piazza _____ n. _____ |
| telefono _____ e-mail _____ |

per le seguenti attività/funzione/i (rif. Tab. 2), che la struttura **ospitata intende esercitare**:

| codice | ATTIVITA'/FUNZIONI |
|--------|--------------------|
| | |
| | |

DICHIARA CHE LA STRUTTURA OSPITATA È LA SEGUENTE

| |
|--|
| ditta/società/azienda (struttura ospitata) denominata _____ |
| con sede legale in _____ via _____ n. _____ |
| C.F./P.IVA _____ telefono _____ |
| e-mail _____ PEC _____ |
| legale rappresentante della ditta/società/azienda denominata _____ |

| |
|--|
| nato/a a _____ il _____ residente in _____ via _____ |
| C.F. _____ |
| titolare dell'autorizzazione sanitaria n. _____ del _____ rilasciata dal Comune di _____ |

DICHIARA CHE LA STRUTTURA OSPITANTE RISULTA

- già autorizzata all'esercizio della/e attività/funzione/i **indicate precedentemente** con atto protocollo numero _____ del _____ rilasciata dal Comune di _____
- non autorizzata all'esercizio della/e attività/funzione/i **indicate precedentemente**.

DICHIARA CHE LA STRUTTURA OSPITATA RISULTA

- già autorizzata all'esercizio della/e attività/funzione/i **indicate precedentemente** con atto protocollo numero _____ del _____ rilasciato dal Comune di _____
- non autorizzata all'esercizio della/e attività/funzione/i **indicate precedentemente**.

DICHIARA INOLTRE CHE

- la responsabilità complessiva sulla struttura, anche ai fini dell'autorizzazione (art. 8, co. 6, LR 22/2019), è assunta dal/dalla legale rappresentante della struttura denominata _____
- i locali utilizzati dalla struttura ospitata sono:
 - Ad uso esclusivo della struttura ospitata e che i locali utilizzati corrispondono a quelli indicati in pianta planimetrica
 - Ad uso non esclusivo della struttura ospitata e che i locali utilizzati corrispondono a quelli indicati in pianta planimetrica
- il nominativo del Direttore Sanitario o del Responsabile della struttura sanitaria che assume la responsabilità complessiva della struttura anche ai fini dell'autorizzazione (art. 8, co. 6, LR 22/2019), ove previsto è _____

Luogo e data _____ Firma digitale Legale Rappresentante **Ospitante** _____

Luogo e data _____ Firma digitale Legale Rappresentante **Ospitato** _____

Solo nel caso in cui non si possenga la firma digitale deve essere allegata alla domanda in formato pdf la fotocopia del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

Allega la documentazione richiesta (obbligatoria al momento della presentazione della pratica) e si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione:

- Documento recante la nomina del Direttore Sanitario o del Responsabile della struttura sanitaria **Ospitante**, ove previsto e autodichiarazione Direttore Sanitario (Modulo 12 e Modulo 14);
- Catalogo delle prestazioni (Scheda 2) **dell'Ospitante e dell'Ospitato**;

- Scheda 1 “Scheda sintetica delle tipologie di struttura, delle attività/funzioni e delle discipline richieste in autorizzazione” (tipologie di struttura: Tabella 1), attività/funzioni: Tabella 2), discipline: Tabella 3)) **dell’Ospitante comprensiva delle nuove attività/funzioni dell’Ospitato esplicitate sopra;**
- Pianta planimetrica **della struttura Ospitante** quotata in scala minima 1:100 con layout delle attrezzature e degli arredi; la destinazione d'uso dei singoli locali, le attività/funzioni in essi esercitate; lunghezza, larghezza, altezza netta, superficie e rapporti di areo-illuminazione dei singoli locali; l’evidenza dei locali in cui sono rese le prestazioni sanitarie esercitate dalle diverse aziende/soggetti (la planimetria deve essere presentata in formato PDF/A);
- Piano aziendale **della struttura Ospitante** con gli obiettivi e gli indicatori di attività relativi alla prevenzione e controllo delle infezioni- in caso di uso non esclusivo, indicare giornate ed orari previsti per l’erogazione delle attività da parte **dell’Ospitante e dell’Ospitato;**
- Contratto in essere tra le parti (tra struttura Ospitante e Ospitato);

Ogni altra informazione utile a documentare il rispetto dei requisiti richiesti.

9 - N TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI –Nota informativa

INFORMATIVA per il trattamento dei dati personali ai sensi dell’art 13 del Regolamento europeo n. 679/2016

Premessa

Ai sensi dell’art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, il Comune di Rimini, in qualità di “Titolare” del trattamento, è tenuta a fornirle informazioni in merito all’utilizzo dei suoi dati personali.

1. Identità e i dati di contatto del titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è il Comune di Rimini con sede legale in Rimini , Piazza Cavour, 27.

Al fine di semplificare le modalità di inoltro e ridurre i tempi per il riscontro si invita a presentare le richieste di cui al paragrafo n. 10, al Comune di Rimini, Ufficio relazioni con il pubblico, via e-mail urp@comune.rimini.it

2. Il Responsabile della protezione dei dati personali

Il Comune di Rimini ha designato quale Responsabile della protezione dei dati lo Studio Paci & C. srl, che può essere contattato all'indirizzo email dpo@studiopacicsrl.it.

3. Finalità e base giuridica del trattamento

Il trattamento dei suoi dati personali viene effettuato dal Comune di Rimini per lo svolgimento di funzioni istituzionali e, pertanto, ai sensi dell’art. 6 comma 1 lett. e) non necessita del suo consenso.

I dati personali sono trattati in relazione al procedimento ed alle attività correlate.

4. Responsabili del trattamento

L’Ente può avvalersi di soggetti terzi per l’espletamento di attività e relativi trattamenti di dati personali di cui l’Ente ha la titolarità. Conformemente a quanto stabilito dalla normativa, tali soggetti assicurano livelli esperienza, capacità e affidabilità tali da garantire il rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo della sicurezza dei dati.

Vengono formalizzate da parte dell’Ente istruzioni, compiti ed oneri in capo a tali soggetti terzi con la designazione degli stessi a "Responsabili del trattamento". Vengono sottoposti tali soggetti a verifiche periodiche al fine di constatare il mantenimento dei livelli di garanzia registrati in occasione dell’affidamento dell’incarico iniziale.

5. Soggetti autorizzati al trattamento

I Suoi dati personali sono trattati da personale interno previamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela dei tuoi dati personali.

6. Raccolta dei dati

I dati personali sono raccolti direttamente presso gli interessati. Il Comune di Rimini procede alla raccolta dei dati personali degli interessati anche presso altri Enti . Nel caso in cui sia previsto l'utilizzo di piattaforme informatiche, alcuni dati personali potranno essere raccolti automaticamente dal sistema informatico per via dell'utilizzo di dette piattaforme. I dati personali degli interessati saranno trattati con strumenti automatizzati e non automatizzati. Specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita di dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati.

7. Conferimento dei dati

Il conferimento dei Suoi dati è facoltativo, ma necessario per le finalità sopra indicate. Il mancato conferimento comporterà l'impossibilità di procedere all'istruttoria da Lei richiesta.

8. Destinatari dei dati personali

I suoi dati personali potranno essere comunicati ad altri Enti competenti di cui si avvale il Comune, al solo scopo di procedere all'istruttoria della pratica.

9. Trasferimento dei dati personali a Paesi extra UE

I suoi dati personali non sono trasferiti al di fuori dell'Unione europea.

10. Periodo di conservazione

I suoi dati sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. A tal fine, anche mediante controlli periodici, viene verificata costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati rispetto al rapporto, alla prestazione o all'incarico in corso, da instaurare o cessati, anche con riferimento ai dati che Lei fornisce di propria iniziativa. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non sono utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene.

11. I suoi diritti

Gli Interessati hanno diritto di accedere ai dati che li riguardano e di chiederne, nel rispetto delle disposizioni e dei termini inerenti la procedura, l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione, la cancellazione, il blocco di eventuali dati non pertinenti o raccolti in modo non conforme alle norme, nonché proporre opposizione al trattamento per motivi legittimi, così come previsto dagli artt. da 15 a 22 del Regolamento Ue 2016/679.

Resta ferma la facoltà dell'Interessato di agire mediante reclamo innanzi al Garante della Privacy nella veste di Autorità di Controllo al trattamento dei dati personali.

Le comunicazioni relative all'esercizio dei diritti indicati devono avvenire a mezzo di PEC all'indirizzo sportello.unico@pec.comune.rimini.it e al seguente numero di telefono 0541/704466