

Modello 8 – Richiesta parere preventivo di compatibilità- Dic 2019

REGIONE LAZIO
DIREZIONE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
Richiesta parere preventivo di compatibilità
(L.R. n. 4/2003; R.R. n. 20/2019)

Al Direttore della Direzione
“Salute e Integrazione Socio Sanitaria
REGIONE LAZIO
PEC: *autorizzazione-accreditamento@regione.lazio.legalmail.it*
PEC: *reteospedaliera@regione.lazio.legalmail.it*
PEC: *reteterritorio@regione.lazio.legalmail.it*

OGGETTO: Richiesta di parere preventivo obbligatorio e vincolante ex art. 6, comma 1 quinquies legge regionale n. 4/2003 e R.R. 20/2019

Il sottoscritto _____
 nato a _____ (____), il _____
 residente in _____ (____) via/piazza _____
 _____ n. _____, domiciliato in _____ (____)
 via/piazza _____, n. _____, in qualità di titolare
 dello _____
 sito in _____ via/piazza _____
 n. _____, piano _____, int. _____,

RICHIEDE IL PARERE PREVENTIVO DI COMPATIBILITA’

per:

- ☐ APERTURA (art. 2, comma 1 lett. a) R.R. 20/2019)
☐ AMPLIAMENTO (art. 2, comma 1 lett. b) R.R. 20/2019)
☐ TRASFORMAZIONE (art. 2, comma 1 lett. c) R.R. 20/2019)
☐ TRASFERIMENTO DI SEDE (art. 2, comma 1 lett. d) R.R. 20/2019)
☐ VARIAZIONE ATTIVITA’ (art. 2, comma 1 lett. e) R.R. 20/2019)
☐ RIMODULAZIONE ATTIVITA’ (art. 2, comma 1 lett. f) R.R. 20/2019)

DELLA SOTTOINDICATA STRUTTURA:

denominazione: _____
 sita in _____ CAP _____
 _____ via/piazza _____ tel. _____
 _____ e-mail _____

Modello 8 – Richiesta parere preventivo di compatibilità- Dic 2019

**PER L'ESERCIZIO DELLE ATTIVITÀ SANITARIE
E/O SOCIO-SANITARIE SOTTOSPECIFICATE**

☐ Attività di ricovero ospedaliero in acuzie e/o post acuzie a ciclo continuativo e/o diurno di cui all'art. 4, comma 1 lett. b) L.R. n. 4/2003 per le discipline di:

Codice disciplina ospedaliera	Descrizione disciplina ospedaliera	Ordinario PL¹	Diurno PL
01	Allergologia		
05	Angiologia		
06	Cardiochirurgia pediatrica		
07	Cardiochirurgia		
08	Cardiologia		
09	Chirurgia generale		
10	Chirurgia maxillo facciale		
11	Chirurgia pediatrica		
12	Chirurgia plastica		
13	Chirurgia toracica		
14	Chirurgia vascolare		
15	Medicina sportiva		
18	Ematologia		
19	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione		
20	Immunologia		
21	Geriatrica		
24	Malattie infettive e tropicali		
25	Medicina del lavoro		
26	Medicina generale		
27	Medicina legale		

¹ Inserire numero posti letto

Modello 8 – Richiesta parere preventivo di compatibilità- Dic 2019

Codice disciplina ospedaliera	Descrizione disciplina ospedaliera	Ordinario PL²	Diurno PL
28	Unità spinale		
29	Nefrologia		
30	Neurochirurgia		
31	Nido		
32	Neurologia		
33	Neuropsichiatria infantile		
34	Oculistica		
35	Odontoiatria e stomatologia		
36	Ortopedia e traumatologia		
37	Ostetricia e ginecologia		
38	Otorinolaringoiatria		
39	Pediatria		
40	Psichiatria		
41	Medicina termale		
43	Urologia		
46	Grandi ustioni pediatriche		
47	Grandi ustioni		
48	Nefrologia (abilitazione trapianto rene)		
49	Terapia intensiva		
50	Unità coronarica - UTIC		
51	Astanteria		
52	Dermatologia		
54	Emodialisi		
56	Recupero e riabilitazione funzionale		
57	Fisiopatologia della riproduzione umana		

² Inserire numero posti letto

Modello 8 – Richiesta parere preventivo di compatibilità- Dic 2019

Codice disciplina ospedaliera	Descrizione disciplina ospedaliera	Ordinario PL	Diurno PL
58	Gastroenterologia		
60	Lungodegenti		
61	Medicina nucleare		
62	Neonatologia		
64	Oncologia		
65	Oncoematologia pediatrica		
66	Oncoematologia		
68	Pneumologia		
70	Radioterapia		
71	Reumatologia		
73	Terapia intensiva neonatale		
74	Radioterapia oncologica		
75	Neuro - riabilitazione		
76	Neurochirurgia pediatrica		
77	Nefrologia pediatrica		
78	Urologia pediatrica		
96	Terapia del dolore		

☐ Attività di assistenza territoriale extra-ospedaliera in regime residenziale e/o semiresidenziale, a ciclo continuativo o diurno sottospecificate, di cui all'art. 4, comma 1 lett. c) L.R. n. 4/2003 (es. psichiatrica, assistenza a persone non autosufficienti anche anziane, disabilità fisica psichica e sensoriale, hospice,):

Modello 8 – Richiesta parere preventivo di compatibilità- Dic 2019

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle responsabilità, anche penali, previste per il caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA³

altresì, che la struttura sarà oggetto di interventi edilizi soggetti a:

- A. ☐ SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' (SCIA) ai sensi degli articoli 22 e ss. del DPR 380/2001;
- B. ☐ COMUNICAZIONE DI INIZIO LAVORI ASSEVERATA (CILA) ai sensi dell'articolo 6 bis del DPR 380/2001;
- C. ☐ EDILIZIA LIBERA, ai sensi dell'art. 6 DPR 380/2001 e ss.mm.ii.

ALLEGA

Ai sensi dell'art. 4, comma 1 del R.R. n. 20/2019:

1. una relazione in cui sono descritte le caratteristiche sanitarie, le finalità, i risultati attesi ed i tempi di attivazione della struttura;
2. il progetto con indicazione delle misure previste per il rispetto dei requisiti minimi prescritti dal provvedimento di cui all'art. 5, comma 1, lettera a), della L.R. n. 4/03 e s.m.i.;
3. il progetto con indicazione delle misure previste per il rispetto dei requisiti ulteriori di accreditamento di cui all'art. 13, comma 1 della L.R. n. 4/03 e s.m.i. (solo in caso di struttura pubblica);

SI IMPEGNA

A fornire ogni altra informazione e documentazione necessaria a dimostrare il possesso dei requisiti per l'autorizzazione delle attività/prestazioni richieste, ai sensi della normativa vigente.

AUTORIZZA

Ai fini del D.Lgs. 196/2003, coordinato con il D.Lgs 101/2018⁴, il trattamento, il trasferimento e la comunicazione dei dati riportati nella presente istanza ai fini degli adempimenti previsti per il provvedimento in oggetto e, in particolare, per il trattamento di eventuali dati sensibili.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016 stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art.13 del Regolamento, si forniscono le seguenti informazioni:

Titolare del Trattamento: Regione Lazio (Direzione regionale salute)

³ La dichiarazione deve essere resa dal legale rappresentante o da ciascun legale rappresentante, se più di uno.

⁴ DECRETO LEGISLATIVO 10 agosto 2018, n. 101 : “Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati). (GU Serie Generale n.205 del 04-09-2018)

Modello 8 – Richiesta parere preventivo di compatibilità- Dic 2019

Indirizzo Via R. Raimondi Garibaldi, 7 00145 Roma

mail/PEC: autorizzazione-accreditamento@regione.lazio.legalmail.it

Finalità del trattamento. Il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento. I dati personali saranno utilizzati dal titolare del trattamento nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento. I dati saranno trattati da persone autorizzate, con strumenti cartacei e informatici, ivi compresa la creazione di archivi web, spedizioni tramite posta, fax ed e-mail di comunicazione.

Destinatari dei dati. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla Legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi), ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art.71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), organi di controllo e Aziende sanitarie.

Responsabile del trattamento: funzionario responsabile del procedimento e dirigente

Diritti. L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso e di rettifica dei dati personali nonché ha il diritto di presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Ha inoltre il diritto alla cancellazione dei dati e alla limitazione al loro trattamento nei casi previsti dal regolamento.

Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte alla Regione Lazio.

Il responsabile della protezione dei dati è contattabile all'indirizzo mail autorizzazione-accreditamento@regione.lazio.legalmail.it

Periodo di conservazione dei dati. I dati personali saranno conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate o comunque non superiore a quello imposto dalla legge per la conservazione dell'atto o del documento che li contiene.

☐ Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali (barrare la casella).

_____, ____/____/____

Allega documento di riconoscimento in corso di validità.

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato

IL RICHIEDENTE

Allega documento di riconoscimento in corso di validità.