

ALLEGATO 1 - MODULISTICA

MODULO B

Alla Regione Piemonte
Direzione Sanità

c.a. Settore Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio-Sanitari

PEC: sanita@cert.regione.piemonte.it

APERTURA NUOVA UDR/PDR

Il sottoscritto _____

Legale Rappresentante dell'Associazione _____

CHIEDE

l'autorizzazione all'esercizio dell'attività trasfusionale e l'accreditamento ai sensi dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano n. 197/CSR del 6/09/2023 (flaggare la voce che interessa):

- della seguente nuova Unità di Raccolta (UdR):

Denominazione UdR _____

Indirizzo UdR _____

- del seguente nuovo Punto di Raccolta afferente all'UdR: _____

(flaggare una delle seguenti opzioni):

◦ PdR fisso con indirizzo _____

◦ PdR mobile indipendente targato _____

◦ PdR mobile di appoggio targato _____

a tal fine

DICHIARA

- la seguente previsione in termini di tipologia, tempistiche e volumi dell'attività che si intende svolgere nella nuova struttura:

e allega:

1. Mod B.1: parere preventivo favorevole della Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria Regionale _____
2. Appendice 2 – Parte B dell'Allegato B all'Accordo S-R n. 197/CSR del 6/09/2023.
3. Layout della struttura con planimetrie in scala 1:100 e quotate;
4. Certificato di agibilità e di abitabilità dei locali.

Data _____

Il Legale Rappresentante

(solo per i PdR)

Il Direttore Tecnico dell'UdR
