

Alla Regione Piemonte
Direzione Sanità

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

PEC: sanita@cert.regione.piemonte.it

CONFERMA ALLESTIMENTO NUOVA UDR/PDR

Il sottoscritto _____

Legale Rappresentante dell'Associazione _____

CONFERMA

la richiesta di autorizzazione all'esercizio dell'attività trasfusionale e di 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: _____

PdR fisso con indirizzo _____

a tal fine

ALLEGA

1. Appendice 2 – Parte B dell'Allegato B all'Accordo S-R n. 197/CSR del 6/09/2023;
2. Layout della struttura con planimetrie in scala 1:100 e quotate;
3. Certificato di agibilità e di abitabilità dei locali.

Data _____

Il Legale Rappresentante

Il Direttore Tecnico dell'UdR

In caso di apertura di nuova UdR:

Per accettazione dell'incarico e della conseguente Responsabilità ai sensi dell'art. 6 del D. Lgs. n. 261/2007.

Il Direttore Tecnico dell'UdR
