

FAC-SIMILE di

ISTANZA PER L'ACCREDITAMENTO PROVVISORIO DI STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE PRIVATE, OPERANTI IN REGIME DI TRANSITORIO ACCREDITAMENTO.

Ove disponibile, utilizzare l'apposita modulistica predisposta dalla ASL di competenza.

**Spett. Le
Assessorato alle Politiche della Salute
Settore Programmazione e Gestione Sanitaria
Via Caduti di Tutte le Guerre, 15
70126 BARI**

Il/La sottoscritto/a
nato/a a Prov. di il
residente a Via n° CAP
Codice fiscale Telefono

In qualità di legale rappresentante Società /Ente/Azienda
Partita IVA
con sede in Prov. cap.
Via n°

CHIEDE

l'accesso alla fase di provvisorio accreditamento ai sensi della D.G.R. 1398/2007.

A tale scopo, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA

che la struttura è in possesso di tutti i requisiti ulteriori di carattere organizzativo, in conformità a quanto richiesto dal Regolamento Regionale 14.1.2005, n° 3.

Data

Firma del titolare o Legale Rappresentante

.....