

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE  
Servizio Igiene e Sanità Pubblica  
Direttore Dott.ssa Donatella Varrenti  
Piazza Vescovile, 4 – Albano Laziale (RM)  
Tel. 06/93275330 – Fax 06/93274476

**Direttore Generale  
ASL RMH  
Borgo Garibaldi, 12  
00041 - Albano Laziale (RM)  
servizio.protocollo@pec.aslromah.it**

**E p.c. Regione Lazio  
Direzione Regionale Salute e  
Integrazione Sociosanitaria  
Area Autorizzazione ed Accredimento  
Via R. Raimondi Garibaldi, 7  
00145 - Roma  
salute@regione.lazio.legalmail.it**

### TRASPORTO INFERMI – MOD. 1-TI

#### **Richiesta di Autorizzazione all'esercizio di un Servizio Trasporto Infermi, ai sensi della L.R. n. 49 del 17/07/1989 e del D.C.A. n. 90 del 10/11/10**

Il sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
legale rappresentante della società .....  
con sede legale in .....  
recapiti (tel – fax - mail) .....  
con sede operativa in .....  
nominativo Medico Responsabile del Servizio .....

**chiede**

ai sensi della L.R. n. 49 del 17/07/1989 e del D.C.A. n. 90 del 10/11/2010, l'autorizzazione all'esercizio di un Servizio per Trasporto Infermi, mediante i seguenti mezzi di soccorso:

<b>Marca</b>	<b>Tipo</b>	<b>Targa</b>	<b>Categoria (vedi istruzioni e documentazione)</b>

Si allega la seguente documentazione:

- atto costitutivo e statuto;
- il regolamento per lo svolgimento del servizio datato e firmato dal Legale Rappresentante e dal Responsabile Medico del Servizio;
- tre planimetrie dei locali della *sede operativa* in scala 1:100 con 2 sezioni idonee a raffigurare anche eventuali diversità di altezza, datate e firmate dal richiedente (Legale Rappresentante) e da un professionista abilitato; le piantine planimetriche dovranno essere quindi di recente redazione e recare sul frontespizio il tipo di autorizzazione, la tipologia dell'attività, la denominazione e la ragione sociale del richiedente, la via, il numero civico, piano ed interno dell'insediamento, la superficie totale; per ogni singolo ambiente andranno riportati l'uso, la superficie e la cubatura totale, l'altezza, la superficie delle fenestrate, distinguendo quelle fisse da quelle apribili, eventuali attrezzature installate;
- elenco dei mezzi adibiti a trasporto di ammalati con l'indicazione del tipo e numero di targa, la descrizione delle caratteristiche tecniche;
- elenchi delle attrezzature e del materiale sanitario in dotazione in ciascun mezzo e presente nella sede, datati e firmati;
- procedure di sanificazione delle ambulanze;
- autodichiarazione datata e firmata del Responsabile Sanitario del Servizio Trasporto Infermi, relativa all'accettazione dell'incarico comprendente espresso impegno di pronta reperibilità, ai titoli di studio posseduti, all'iscrizione all'Ordine dei Medici e Chirurghi, all'inesistenza di situazioni di incompatibilità secondo le vigenti disposizioni di legge, con allegata fotocopia del documento di identità.
- autodichiarazione datata e firmata dei Medici specialisti in Anestesia e Pronto Soccorso relativa all'accettazione dell'incarico comprendente espresso impegno di pronta reperibilità, ai titoli di studio posseduti, all'iscrizione all'Ordine dei Medici e Chirurghi, all'inesistenza di situazioni di incompatibilità secondo le vigenti disposizioni di legge, con allegata fotocopia del documento di identità;
- autodichiarazione del personale dei profili sanitari relativa ai titoli di studio posseduti all'inesistenza di situazioni di incompatibilità secondo le vigenti disposizioni di legge, con allegata fotocopia del documento di identità;
- le copie dei certificati di abilitazione alla guida dei mezzi del personale addetto alla loro conduzione;
- la documentazione attestante la regolare posizione del personale a rapporto d'impiego dipendente agli effetti dell'iscrizione alle assicurazioni sociali;
- gli originali delle dichiarazioni, datate e firmate, rilasciate da ciascun volontario, controfirmate dal Legale Rappresentante, circa la gratuità del servizio prestato;
- copia delle polizze assicurative relative a:
  - responsabilità civile per danni a terzi, compresi i trasportati, conseguenti sia alla circolazione di autoveicoli sia allo svolgimento di attività di soccorso estranee alla circolazione stradale;
  - infortuni a favore del personale addetto alle attività di trasporto e di soccorso;
- ricevuta del versamento su c/c postale n. 20633020 intestato ad ASL RM H Albano Laziale – Servizio di Igiene e Sanità Pubblica – oppure su c/c bancario IBAN IT 97 0 02008 38864 000400007355 indicando come causale “CENTRO COSTO 042017010... - SISP/H... - Autorizzazione Servizio Trasporto Infermi”<sup>1</sup> riportando l'indirizzo della sede operativa. L'importo deve essere calcolato come segue: per sede operativa fino a 50 mq, versamento di € 176,00. Per ogni 25 mq in più o frazioni aggiungere € 10,33. Aggiungere, secondo la voce 2.43.b del vigente tariffario regionale, € 77,47 per ogni mezzo da autorizzare.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Il Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Il centro di costo è deducibile nella file "Nota informativa".