

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 Accreditamento
Via R. Raimondi Garibaldi, 7
00145 - Roma
salute@regione.lazio.legalmail.it**

TRASPORTO INFERMI – MOD. 2-TI Richiesta di variazione del Responsabile Sanitario

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, la modifica del Responsabile Sanitario del Servizio di Trasporto Infermi, autorizzato con
rilasciato da n del
nominativo precedente responsabile
nominativo del nuovo responsabile
nato/a a il

Si allega la seguente documentazione:

- autodichiarazione datata e firmata del Responsabile Sanitario del Servizio Trasporto Infermi, relativa all'accettazione dell'incarico, 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
- ricevuta del versamento di € 77,47 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 O 02008 38864 000400007355 indicando come causale “CENTRO COSTO 042017010... - SISP/H... - Cambio responsabile sanitario”¹ riportando gli estremi della società.

Data ___ / ___ / _____

Il Legale Rappresentante

¹ Il centro di costo è deducibile nel file "Nota informativa".
T.I. 2 - Rev. 1 del 09/12/2015