



COMUNE DI TUGLIE

PROVINCIA DI LECCE

73058 - Piazza M. D'Azeglio - tel. 0833/596521-2-3 - fax. 0833/59

Sportello Unico Attività Produttive

PEC: protocollo.tuglie@pec.rupar.puglia.it



AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DI ATTIVITA' SANITARIA

(art. 5 comma 3 punto 3.2. della L.R. 2/5/2017, n. 9 - art.4 L.R. 65/2017)

IL RESPONSABILE S.U.A.P.

VISTA l'autorizzazione rilasciata il 7/12/2017 da questo Sportello alla predetta società SAN CAMILLO – AMBULATORI MEDICI S.R.L. , cf. e P.IVA. 04894260753, per l'esercizio dell'attività sanitaria di "Studio odontoiatrico" nei locali siti in questo Comune in Via Omero n.2;

VISTA l'istanza presentata dal nuovo Amministratore sig. Petruzzi Adriano, nato a [redacted] residente [redacted] intendente ad ottenere, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 10/2° del R.R. n°5 del 31/3/2020, approvato con delibera di G.R. n°330 del 10/03/2020, l'aggiornamento dell'autorizzazione all'esercizio come studio odontoiatrico di cui all'art.5 comma 3, punto 3.2 della L.R. n°9/2017 e s.m.i. per l'esecuzione delle prestazioni odontoiatriche a "Media Invasività" di cui all'Allegato 2A del R.R. n°5/2020 ;

VISTI:

- il D. Lgs. 30 dicembre 1992, n°502;
- il D.P.R. 14 gennaio 1997;
- il Regolamento Regionale 14 gennaio 2005, n. 3;
- il Regolamento Regionale 5 febbraio 2010, n°3;
- la L.R. 2/5/2017, n°9 come modificata dalla L.R. 22/12/2017, n°65;
- l'art. 10/2° del R.R. n°5 del 31/3/2020, approvato con delibera di G.R. n°330 del 10/03/2020;
- il R.R. 21/09/2020, n°17;

VISTA la nota dell'A.S.L. Lecce – Area Sud MAGLIE- Dipartimento di Prevenzione, S.I.S.P., prot. n°186375 del 31/12/2020, con la quale è stato espresso parere favorevole al rilascio, alla società SAN CAMILLO – AMBULATORI MEDICI S.R.L., dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria di Odontoiatria, come "STUDIO ODONTOIATRICO" di cui all'art.5 comma 3, punto 3.2 della L.R. n°9/2017 e s.m.i, per l'esecuzione delle prestazioni odontoiatriche a "Media invasività" di cui all'Allegato 2A del R.R. 5/2020, con la possibilità di erogare anche le prestazioni indicate nell'Allegato 1A dello stesso Regolamento, nei locali siti in Via Omero n.2 di questo Comune e dotati di n°2 unità operative (riuniti), sotto la direzione del Dr. Francesco Cosimo Damiano Di Donato ;

VISTA la ricevuta del versamento effettuato dalla predetta società in data 28/01/2021 sul C/C postale n°97661490 intestato a Regione Puglia – Servizio Tesoreria – Bari, comprovante il pagamento di €.280,00 quale tassa concessione regionale di rilascio dell'autorizzazione;

VISTO l'art. 107 del T.U.O.EE.LL. approvato con D.Lgs. n. 267 del 18/8/2000;

AUTORIZZA

il sig. Petruzzi Adriano, nato [redacted] residente a [redacted] in qualità di Rappresentante Legale della società SAN CAMILLO – AMBULATORI MEDICI S.R.L. , cf. e P.I. 04894260753 , all'esercizio dell'attività sanitaria di Odontoiatria, come "STUDIO ODONTOIATRICO" di cui all'art.5 comma 3, punto 3.2 della L.R. n°9/2017 e s.m.i, per l'esecuzione delle prestazioni odontoiatriche a "Media invasività" di cui all'Allegato 2A del R.R. 5/2020, con la possibilità di erogare anche le prestazioni indicate nell'Allegato 1A dello stesso Regolamento, nei locali siti in Via Omero n.2 di questo Comune e dotati di n°2 unità operative (riuniti), sotto la direzione del Dr. Francesco Cosimo Damiano Di Donato, con denominazione SAN CAMILLO – AMBULATORI MEDICI S.R.L.

Prescrizioni

la direzione sanitaria della struttura è affidata al Dr. DI DONATO FRANCESCO COSIMO DAMIANO, nato a [redacted] residente [redacted] in possesso del diploma di laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria rilasciato dall'Università degli studi di Roma Tor Vergata il 22/10/2001 ed iscritto nell'Ordine dei Medici Chirurghi Odontoiatri della Provincia di Lecce al n°752, giusta dichiarazione di accettazione dell'incarico sottoscritta il 04/05/2019.

La sostituzione del responsabile sanitario dovrà essere comunicata a questo Ufficio ai fini dell'aggiornamento dell'autorizzazione.

Obblighi

Il Legale Rappresentante della struttura, ai sensi dell'art.11 della L.R. 9/2017, è tenuto a comunicare tempestivamente a questo Ufficio:

- a) Il nominativo del sostituto del responsabile sanitario in caso di assenza o impedimento dello stesso;
- b) Le sostituzioni e/o le integrazioni del personale sanitario operante nella struttura;
- c) Tutte le variazioni e trasformazioni intervenute nella natura giuridica e nella composizione della società titolare della struttura;
- d) La temporanea chiusura o inattività della struttura;
- e) Eventuali contratti decentrati o aziendali con le Organizzazioni Sindacali;

Lo stesso è inoltre tenuto a:

- a) Verificare l'assenza di situazioni di incompatibilità ai sensi della normativa vigente;
- b) Assicurare la presenza del responsabile sanitario e del restante personale;
- c) Comunicare a questo Ufficio:
 - entro il 31 gennaio di ogni anno, le variazioni intervenute nelle sostituzioni e/o integrazioni delle attrezzature sanitarie;
 - ogni eventuale intervento di modifica dei locali che dovrà essere preventivamente autorizzato.

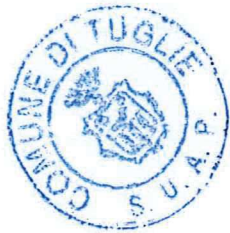
La presente autorizzazione non è trasferibile a soggetto diverso da quello autorizzato e decade nei casi previsti dalla L.R. 9/2017.

La presente, inoltre, ai sensi della L.R. 4/12/2001, n°31, è soggetta alla tassa sulle concessioni regionali (punto n°3/2 della tariffa), che dovrà essere corrisposta entro il 31 gennaio di ogni anno.

Tuglie, 12 febbraio 2021

Il Responsabile del Servizio

Antonio Malorgio



IL RESPONSABILE S.U.A.P.

Ing. Flavio Causo



Preazioni

in data

Causo

del dip

Verifica

n°750, q