



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 27/09/2018 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 Medico Plurispécialistico" nei locali siti in questo Comune in Via Omero n.2, con denominazione SAN CAMILLO – AMBULATORI MEDICI;

VISTA l'istanza presentata dal nuovo Amministratore sig. Petrucci Adriano, nato a [REDACTED] il [REDACTED] e residente a [REDACTED] tendente ad ottenere, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 16/1° del R.R. n°15 del 20/08/2020, il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria per trasformazione nella sola parte di pertinenza le prestazioni chirurgiche di cui all'art.5 c.3 p.3.2 L.R. n.9/2017, eccedenti l'ambulatorio odontoiatrico già autorizzato ex art.5 p.3.2 L.R. n.9/2017;

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. n°15 del 20/08/2020;
- 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°111562 del 12/01/2021, 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 "AMBULATORIO CHIRURGICO" ai sensi dell'art.5 comma 3, punto 3.2 della L.R. n°9/2017 e s.m.i, per l'esecuzione delle prestazioni chirurgiche di cui all'Allegato 2A del R.R. 15/2020, 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 , 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 taxa 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. Petrucci Adriano, nato [REDACTED] il [REDACTED] e residente a [REDACTED] in [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 "AMBULATORIO CHIRURGICO" ai sensi dell'art.5 comma 3, punto 3.2 della L.R. n°9/2017 e s.m.i, per l'esecuzione delle prestazioni chirurgiche di cui all'Allegato 2A del R.R. 15/2020, 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 , 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] il [REDACTED] e residente a [REDACTED] alla Via [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:

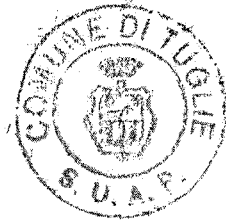
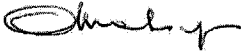
- a) Verificare l'assenza di situazioni di incompatibilità ai sensi della normativa vigente;
- b) Assicurare la presenza del responsabile sanitario e del restante personale;
- c) Comunicare a questo Ufficio:
 - entro il 31 gennaio di ogni anno, le variazioni intervenute nelle sostituzioni e/o integrazioni 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, 19 novembre 2021

Il Responsabile del Servizio
Antonio Malorgio



IL RESPONSABILE S.U.A.P.
Ing. Flavio Causo

