



Gestione domande

Si fa login accedendo con l'utente Operatore Titolare (cliccando su Accedi come Operatore di un titolare) e in particolare si seleziona Ospedale Poliedrico.

Creazione domanda

Nel menu a sinistra si fa click su Inserimento nuova domanda:

Sanità Regione Marche - Autorizzazione ed AccredimentoAdmin Admin

MENU

- Home
- Domande con azioni da eseguire
- Inserimento nuova domanda**
- Torna alla sezione anagrafica
- Logout

FASCICOLO DEL TITOLARE: OSPEDALE POLIEDRICO

Elenco FascicoliPag 1 di 1

Stato/Procedimento

---scegli lo stato---

---seleziona procedimento---

Data creazione da

a

Data invio domanda da

a

Data conclusione da

a

Pulisci

Applica filtri

Tipo	Numero Procedimento	Oggetto	Data Creazione	Data invio Domanda	Data Conclusione	Stato Domanda
		Ospedale poliedrico	22/11/2021			
		Atti	22/11/2021			
	4/2022	Autorizzazione all'esercizio	20/01/2022	20/01/2022	20/01/2022	PROCEDIMENTO CONCLUSO
	5/2022	Autorizzazione all'esercizio	21/01/2022	21/01/2022	21/01/2022	PROCEDIMENTO CONCLUSO
	6/2022	Autorizzazione all'esercizio	21/01/2022	10/02/2022		FASE ISTRUTTORIA
	7/2022	Autorizzazione all'esercizio	12/04/2022	12/04/2022		GESTIONE DELLE VERIFICHE INSERIMENTO VERIFICHE

Dopo che si è aperta la schermata, si seleziona il tipo di procedimento/ flusso dal menu a tendina, in particolare si seleziona Autorizzazione all'esercizio:

Sanità Regione Marche - Autorizzazione ed AccredimentoAdmin Admin

MENU

- Home
- Domande con azioni da eseguire
- Inserimento nuova domanda
- Torna alla sezione anagrafica
- Logout

UNITÀ DI OFFERTA PER IL TITOLARE OSPEDALE POLIEDRICO

Autorizzazione all'esercizio

Creazione Domanda Titolare

Sono state selezionate: 0 Unità operative e 0 Unità di Offerta

Elenco UDO

Codice Ente

Denominazione

Tipo Udo

Disciplina

Branca

Sede Operativa

Unità Operativa

Direttore

Codice Univoco

Applica filtri

Pulisci

☐	Codice Univoco	Codice ORPS	Denominazione	Tipologia UDO	Discipline/Ambiti	Branche Attività (cod "spe")
☐	UO Ospedale poliedrico					
☐	732-10762	12345	prova udo RTI 4	STROKE UNIT (I LIVELLO - II LIVELLO)	Detenuti	
☐	732-39390	12345	prova udo RTI 8	STROKE UNIT (I LIVELLO - II LIVELLO)	GRANDI USTIONI	

Si seleziona con la punta la domanda di offerta di interesse (in questo caso prova UD RTI8):



MENU

- Home
- Domande con azioni da eseguire
- Inserimento nuova domanda
- Torna alla sezione anagrafica
- Logout

UNITÀ DI OFFERTA PER IL TITOLARE OSPEDALE POLIEDRICO

Autorizzazione all'esercizio

Creazione Domanda Titolare

Sono state selezionate: 1 Unità Operative 1 Unità di Offerta

Elenco UDO

Codice Ente

Denominazione

Tipo Udo

Disciplina Branca

Sede Operativa Unità Operativa

Direttore

Codice Univoco

☐	Codice Univoco	Codice ORPS	Denominazione	Tipologia UDO	Discipline/Ambiti	Branche Attività (cod "spe")
☒	UO Ospedale poliedrico					
☐	732-10762	12345	prova udo RTI 4	STROKE UNIT (I LIVELLO - II LIVELLO)	Detenuti	
☒	732-39390	12345	prova udo RTI 8	STROKE UNIT (I LIVELLO - II LIVELLO)	GRANDI USTIONI	

Si clicca sul pulsante in alto denominato Creazione Domanda Titolare:

MENU

- Home
- Domande con azioni da eseguire
- Inserimento nuova domanda
- Torna alla sezione anagrafica
- Logout

UNITÀ DI OFFERTA PER IL TITOLARE OSPEDALE POLIEDRICO

Autorizzazione all'esercizio

Creazione Domanda Titolare

Sono state selezionate: 1 Unità Operative 1 Unità di Offerta

Elenco UDO

Codice Ente

Denominazione

Tipo Udo

Disciplina Branca

Sede Operativa Unità Operativa

Direttore

Codice Univoco

☐	Codice Univoco	Codice ORPS	Denominazione	Tipologia UDO	Discipline/Ambiti	Branche Attività (cod "spe")
☒	UO Ospedale poliedrico					
☐	732-10762	12345	prova udo RTI 4	STROKE UNIT (I LIVELLO - II LIVELLO)	Detenuti	
☒	732-39390	12345	prova udo RTI 8	STROKE UNIT (I LIVELLO - II LIVELLO)	GRANDI USTIONI	

Compare una finestra di conferma dell'operazione su cui verrà cliccato su OK:

test-autac.regione.marche.it dice

Procedere con l'operazione?

A questo punto si apre la schermata della domanda:

MENU
 Home
 Domande con azioni da eseguire
 Inserimento nuova domanda
 Torna alla sezione anagrafica
 Logout

Ricerca su tutti i requisiti
 Id univoco REQ
 Tipo requisito
 Testo requisito
 Denominazione UO/UDO
 Tipologia UDO
 Edificio
 Blocco
 Piano
 Progressivo
 Sede Operativa
 Assegnazione
 Scheda Requisiti
 note
 Verificatore
 Valutazione Verificatore
 Note Verificatore
 Senza risposta
 Non assegnati
 Senza risposta verificatore
 Non assegnati verifica

Assegna tutti i selezionati
 UO
 Persona
 Assegna

FASCICOLO DEL TITOLARE OSPEDALE POLIEDRICO
Autorizzazione all'esercizio
 Data creazione 21/04/2022
 Numero Procedimento
 Data invio Domanda
 Data conclusione
 Stato BOZZA
 Nessun allegato presente
 Aggiungi Udo/Uo Elimina Udo/Uo selezionate
 Elimina la domanda
 Annotazione
 Inserisci annotazione
 * Oggetto
 ---seleziona tipo allegato--- Carica allegato

UNITÀ DI OFFERTA
 Elenco UDO [Sono state selezionate: 0 Unità operative e 0 Unità di Offerta]
 Codice Ente
 Denominazione
 Tipo Udo
 Disciplina
 Area Discipline
 Classificazione UDO
 Sede Operativa
 Edificio
 Piano
 Direttore
 Codice Univoco
 Scadenza da
 Mostra solo con RS
 Area vasta
 Ordinarmento
 Gerarchico

☐	Codice Univoco	Codice ORPS	Denominazione	Tipologia UDO	Discipline/Ambiti	Branche Attività (cod "spe")	Requisiti	Esito	Azioni
☐	Requisiti Generali						Scheda Requisiti		
☐	UO Ospedale poliedrico								

Inserimento requisiti generali

Per prima cosa è necessario andare ad inserire i requisiti cliccando sul pulsante Scheda Requisiti della voce Requisiti Generali:

UNITÀ DI OFFERTA
 Elenco UDO [Sono state selezionate: 0 Unità operative e 0 Unità di Offerta]

Codice Ente
 Denominazione
 Tipo Udo
 Disciplina
 Area Discipline
 Classificazione UDO
 Sede Operativa
 Edificio
 Piano
 Direttore
 Codice Univoco
 Scadenza da
 Mostra solo con RS
 Area vasta
 Ordinarmento
 Gerarchico

☐	Codice Univoco	Codice ORPS	Denominazione	Tipologia UDO	Discipline/Ambiti	Branche Attività (cod "spe")	Requisiti	Esito	Azioni
☐	Requisiti Generali						Scheda Requisiti		
☐	UO Ospedale poliedrico								
☐	732-39390	12345	prova udo RTI 8	STROKE UNIT (I LIVELLO - II LIVELLO) - 732 - RTI	47 - GRANDI USTIONI		Scheda Requisiti		

E' possibile rispondere si o no singolarmente su ogni singolo requisito tramite il menu a tendina posizionato nella colonna Risposta



della tabella:

Rispondi a tutti i selezionati

Applica

*L'operazione ha effetto solamente per requisiti di tipo 'Si/No'

Filtra

Id univoco REQ

Tipo requisito

Testo requisito

Assegnazione

Scheda Requisiti

note

Verificatore

Valutazione Verificatore

Note Verificatore

Senza risposta

Non assegnati

Senza risposta verificatore

Non assegnati verifica

Applica filtri

Pulisci

Assegna tutti i selezionati

UO

Persona

Applica

Copia/Incolla Note/Evidenze

Note

Evidenze

Selezionare almeno una opzione di copia: Note e/o Evidenze

Salva

Salva e torna

Torna

Esporta in csv

SCHEDA REQUISITI

Lista dei Requisiti

Pag 1 di 1

Requisiti Generali

☐	Id Univoco REQ	Testo Requisito	Assegnazione	Risposta	evidenze	note	Piano di intervento	Modalità di adeguamento	Tempi di adeguamento	Scadenza Adeguamento	Prescrizioni Adeguamento	storia	Azioni
☐	OSPT.01	spazi per attesa e relativi servizi igienici per l'utenza, per accettazione ed attività amministrative anche in comune fra più attività sanitarie opportunamente dimensionate		Si			No						
☐	OSPT.02	pareti e pavimenti delle camere di degenza e dei locali visita, medicazioni, indagini strumentali rivestiti o trattati con materiali ignifughi, lavabili, disinfettabili, con superfici lisce e raccordo arrotondato al pavimento*, con caratteristiche antisdrucciolo e resistenti agli agenti fisici e chimici * Nota : obbligatorio nei locali di nuova costruzione; nei locali già in essere esiste evidenza di raccordo arrotondato nelle ristrutturazioni in programma					No						
☐	OSPT.03	locali attrezzati per le centrali: termica, idrica, elettrica, telefonica, frigorifera, di condizionamento, di aspirazione e vuoto, di gas medicali, antincendio, sala server					No						
☐	OSPT.04	un locale per discussione casi clinici, riunioni, iniziative formative, anche in comune fra più attività sanitarie					No						
☐	OSPT.05	Sono adottate misure per facilitare l'orientamento delle persone assistite (es. codice colore)					No						
☐	OSPT.06	armadi, carrelli e apparecchiature facilmente lavabili e disinfettabili che garantiscono la conservazione in sicurezza ed integrità dei farmaci, dei dispositivi medici e delle apparecchiature					No						
☐	OSPT.07	unità radiologica portatile per grafia					No						

Pag 1 di 1

Oppure è possibile selezionare tutti i requisiti in modo massivo, aspettando che l'applicativo carichi il flag su ogni requisito, e selezionare in alto a sinistra la risposta sì e cliccare sul pulsante Applica:



Rispondi a tutti i selezionati

Si

Applica

*L'operazione ha effetto solamente per requisiti di tipo 'Si/No'

Filtra

Id univoco REQ

Tipo requisito

Testo requisito

Assegnazione

Scheda Requisiti

note

Verificatore

Valutazione Verificatore

Note Verificatore

Senza risposta

Non assegnati

Senza risposta verificatore

Non assegnati verifica

Applica filtri

Pulisci

Assegna tutti i selezionati

UO

Persona

Applica

Copia/Incolla Note/Evidenze

Note

Evidenze

Selezionare almeno una opzione di copia: Note e/o Evidenze

Salva

Salva e torna

Torna

Esporta in csv

SCHEDA REQUISITI

Lista dei Requisiti

Pag 1 di 1

Requisiti Generali

Id Univoco REQ	Testo Requisito	Assegnazione	Risposta	evidenze	note	Piano di intervento	Modalità di adeguamento	Tempi di adeguamento	Scadenza Adeguamento	Prescrizioni Adeguamento	storia	Azioni
☒ OSPT.01	spazi per attesa e relativi servizi igienici per l'utenza, per accettazione ed attività amministrative anche in comune fra più attività sanitarie opportunamente dimensionate					No						
☒ OSPT.02	pareti e pavimenti delle camere di degenza e dei locali visita, medicazioni, indagini strumentali rivestiti o trattati con materiali ignifughi, lavabili, disinfettabili, con superfici lisce e raccordo arrotondato al pavimento*, con caratteristiche antisdrucchiolo e resistenti agli agenti fisici e chimici * Nota : obbligatorio nei locali di nuova costruzione; nei locali già in essere esiste evidenza di raccordo arrotondato nelle ristrutturazioni in programma					No						
☒ OSPT.03	locali attrezzati per le centrali: termica, idrica, elettrica, telefonica, frigorifera, di condizionamento, di aspirazione e vuoto, di gas medicali, antincendio, sala server					No						
☒ OSPT.04	un locale per discussione casi clinici, riunioni, iniziative formative, anche in comune fra più attività sanitarie					No						
☒ OSPT.05	Sono adottate misure per facilitare l'orientamento delle persone assistite (es. codice colore)					No						
☒ OSPT.06	armadi, carrelli e apparecchiature facilmente lavabili e disinfettabili che garantiscono la conservazione in sicurezza ed integrità dei farmaci, dei dispositivi medici e delle apparecchiature					No						
☒ OSPT.07	unità radiologica portatile per grafia					No						

Pag 1 di 1

Ora ci spostiamo in basso a sinistra e facciamo click sul pulsante Salva e torna, questo fa sì che l'applicativo salvi tutte le risposte ai requisiti e ci riporti alla pagina della domanda:



Rispondi a tutti i selezionati

Si

Applica

*L'operazione ha effetto solamente per requisiti di tipo 'Si/No'

Filtra

Id univoco REQ

Tipo requisito

Testo requisito

Assegnazione

Scheda Requisiti

note

Verificatore

Valutazione Verificatore

Note Verificatore

Senza risposta

Non assegnati

Senza risposta verificatore

Non assegnati verifica

Applica filtri

Pulisci

Assegna tutti i selezionati

UO

Persona

Applica

Copia/Incolla Note/Evidenze

Note

Evidenze

Selezionare almeno una opzione di copia: Note e/o Evidenze

Salva

Salva e torna

Torna

Esporta in csv

SCHEDA REQUISITI

Lista dei Requisiti

Pag 1 di 1

Id Univoco REQ	Testo Requisito	Assegnazione	Risposta	evidenze	note	Piano di intervento	Modalità di adeguamento	Tempi di adeguamento	Scadenza Adeguamento	Prescrizioni Adeguamento	storia	Azioni
☒	OSPT.01	spazi per attesa e relativi servizi igienici per l'utenza, per accettazione ed attività amministrative anche in comune fra più attività sanitarie opportunamente dimensionate	Si			No						
☒	OSPT.02	pareti e pavimenti delle camere di degenza e dei locali visita, medicazioni, indagini strumentali rivestiti o trattati con materiali ignifughi, lavabili, disinfettabili, con superfici lisce e raccordo arrotondato al pavimento*, con caratteristiche antisdrucolo e resistenti agli agenti fisici e chimici * Nota : obbligatorio nei locali di nuova costruzione; nei locali già in essere esiste evidenza di raccordo arrotondato nelle ristrutturazioni in programma	Si			No						
☒	OSPT.03	locali attrezzati per le centrali: termica, idrica, elettrica, telefonica, frigorifera, di condizionamento, di aspirazione e vuoto, di gas medicali, antincendio, sala server	Si			No						
☒	OSPT.04	un locale per discussione casi clinici, riunioni, iniziative formative, anche in comune fra più attività sanitarie	Si			No						
☒	OSPT.05	Sono adottate misure per facilitare l'orientamento delle persone assistite (es. codice colore)	Si			No						
☒	OSPT.06	armadi, carrelli e apparecchiature facilmente lavabili e disinfettabili che garantiscono la conservazione in sicurezza ed integrità dei farmaci, dei dispositivi medici e delle apparecchiature	Si			No						
☒	OSPT.07	unità radiologica portatile per grafia	Si			No						

Pag 1 di 1

Inserimento requisiti UDO

E' possibile fare la stessa operazione sulla UDO.

Per prima cosa è necessario andare ad inserire i requisiti cliccando sul pulsante Scheda Requisiti della riga dell'UDO:

UNITÀ DI OFFERTA

Elenco UDO [Sono state selezionate: 0 Unità operative e 0 Unità di Offerta]

Codice Ente

Denominazione

Tipo Udo

Disciplina

Area Discipline

Classificazione UDO

Sede Operativa

Edificio

Piano

Direttore

Codice Univoco

Scadenza da

Mostra solo con RS

Area vasta

Ordinamento

Applica filtri

Pulisci

	Codice Univoco	Codice ORPS	Denominazione	Tipologia UDO	Discipline/Ambiti	Branche Attività (cod "spe")	Requisiti	Esito	Azioni			
☐	Requisiti Generali									Scheda Requisiti		
☐	UO Ospedale poliedrico											
☐	732-39390	12345	prova udo RTI 8	STROKE UNIT (I LIVELLO - II LIVELLO) - 732 - RTI	47 - GRANDI USTIONI		Scheda Requisiti					

E' possibile rispondere si o no singolarmente su ogni singolo requisito tramite il menu a tendina posizionato nella colonna Risposta della tabella:



Rispondi a tutti i selezionati

Applica

*L'operazione ha effetto solamente per requisiti di tipo 'Si/No'

Filtra

Id univoco REQ

Tipo requisito

Testo requisito

Assegnazione

Scheda Requisiti

note

Verificatore

Valutazione Verificatore

Note Verificatore

Senza risposta

Non assegnati

Senza risposta verificatore

Non assegnati verifica

Applica filtri

Pulisci

Assegna tutti i selezionati

UO

Persona

Applica

Copia/Incolla Note/Evidenze

Note

Evidenze

Selezionare almeno una opzione di copia: Note e/o Evidenze

Salva

Salva e torna

Torna

Esporta in csv

SCHEDA REQUISITI

Lista dei Requisiti

Pag 1 di 1

Sede Operativa SO Ospedale poliedrico

Unità Organizzativa UO Ospedale poliedrico

Unità di Offerta 732-39390 prova udo RTI 8 STROKE UNIT (I LIVELLO - II LIVELLO) - 732 - RTI

Disciplina-Ambito/Branca B- Area Chirurgica 47 - GRANDI USTIONI, posti letto AU: 8, posti letto AC: 8, tipo PL: ATTUATI

Fattori produttivi

Indirizzo interno Edificio: 001 - Ala est Blocco: 14 Piano: 2 Progressivo: 678

☐	Id Univoco REQ	Testo Requisito	Assegnazione	Risposta	evidenze	note	Piano di intervento	Modalità di adeguamento	Tempi di adeguamento	Scadenza Adeguamento	Prescrizioni Adeguamento	storia	Azioni
☐	RTI.01	La superficie minima per ogni degenza singola è di 16 mq		Si			No						
☐	RTI.02	La superficie minima per le degenze multiple è di 12 mq per posto letto					No						
☐	RTI.03	La superficie minima consente agevoli manovre assistenziali sui quattro lati					No						
☐	RTI.04	una zona filtro					No						
☐	RTI.05	un locale medici					No						
☐	RTI.06	un locale lavoro infermieri					No						
☐	RTI.07	servizi igienici per il personale					No						
☐	RTI.08	aree/arredi facilmente raggiungibili per lo stoccaggio di materiale di consumo, farmaci e					No						

Pag 1 di 1

Oppure è possibile selezionare tutti i requisiti in modo massivo, aspettando che l'applicativo carichi il flag su ogni requisito, e selezionare in alto a sinistra la risposta sì e cliccare sul pulsante Applica:



Rispondi a tutti i selezionati

Si

Applica

*L'operazione ha effetto solamente per requisiti di tipo 'Si/No'

Filtra

Id univoco REQ

Tipo requisito

Testo requisito

Assegnazione

Scheda Requisiti

note

Verificatore

Valutazione Verificatore

Note Verificatore

Senza risposta

Non assegnati

Senza risposta verificatore

Non assegnati verifica

Applica filtri

Pulisci

Assegna tutti i selezionati

UO

Persona

Applica

Copia/Incolla Note/Evidenze

Note

Evidenze

Selezionare almeno una opzione di copia: Note e/o Evidenze

Salva

Salva e torna

Torna

Esporta in csv

SCHEDA REQUISITI

Lista dei Requisiti

Pag 1 di 1

Sede Operativa

SO Ospedale poliedrico

Unità Organizzativa

UO Ospedale poliedrico

Unità di Offerta

732-39390

prova udo RTI 8

STROKE UNIT (I LIVELLO - II LIVELLO) - 732 - RTI

Disciplina-Ambito/Branca

B- Area Chirurgica 47 - GRANDI USTIONI, posti letto AU: 8, posti letto AC: 8, tipo PL: ATTUATI

Fattori produttivi

Indirizzo interno

Edificio: 001 - Ala est

Blocco: 14

Piano: 2

Progressivo: 678

☒	Id Univoco REQ	Testo Requisito	Assegnazione	Risposta	evidenze	note	Piano di intervento	Modalità di adeguamento	Tempi di adeguamento	Scadenza Adeguamento	Prescrizioni Adeguamento	storia	Azioni
☒	RTL.01	La superficie minima per ogni degenza singola è di 16 mq					No						
☒	RTL.02	La superficie minima per le degenze multiple è di 12 mq per posto letto					No						
☒	RTL.03	La superficie minima consente agevoli manovre assistenziali sui quattro lati					No						
☒	RTL.04	una zona filtro					No						
☒	RTL.05	un locale medici					No						
☒	RTL.06	un locale lavoro infermieri					No						
☒	RTL.07	servizi igienici per il personale					No						
☒	RTL.08	aree/arredi facilmente raggiungibili per lo stoccaggio di materiale di consumo, farmaci e					No						

Pag 1 di 1

Ora ci spostiamo in basso a sinistra e facciamo click sul pulsante Salva e torna, questo fa sì che l'applicativo salvi tutte le risposte ai requisiti e ci riporti alla pagina della domanda:



Rispondi a tutti i selezionati

Si

Applica

*L'operazione ha effetto solamente per requisiti di tipo 'Si/No'

Filtro

Id univoco REQ

Tipo requisito

Testo requisito

Assegnazione

Scheda Requisiti

note

Verificatore

Valutazione Verificatore

Note Verificatore

Senza risposta

Non assegnati

Senza risposta verificatore

Non assegnati verifica

Applica filtri

Pulisci

Assegna tutti i selezionati

UO

Persona

Applica

Copia/Incolla Note/Evidenze

Note

Evidenze

Selezionare almeno una opzione di copia: Note e/o Evidenze

Salva

Salva e torna

Torna

Esporta in csv

SCHEDA REQUISITI

Lista dei Requisiti

Pag 1 di 1

Sede Operativa

SO Ospedale poliedrico

Unità Organizzativa

UO Ospedale poliedrico

Unità di Offerta

732-39390

prova udo RTI 8

STROKE UNIT (I LIVELLO - II LIVELLO) - 732 - RTI

Disciplina-Ambito/Branca

B- Area Chirurgica 47 - GRANDI USTIONI, posti letto AU: 8, posti letto AC: 8, tipo PL: ATTUATI

Fattori produttivi

Indirizzo interno

Edificio: 001 - Ala est

Blocco: 14

Piano: 2

Progressivo: 678

Id Univoco REQ	Testo Requisito	Assegnazione	Risposta	evidenze	note	Piano di intervento	Modalità di adeguamento	Tempi di adeguamento	Scadenza Adeguamento	Prescrizioni Adeguamento	storia	Azioni
☒	RTL01	La superficie minima per ogni degenza singola è di 16 mq	Si			No						
☒	RTL02	La superficie minima per le degenze multiple è di 12 mq per posto letto	Si			No						
☒	RTL03	La superficie minima consente agevoli manovre assistenziali sui quattro lati	Si			No						
☒	RTL04	una zona filtro	Si			No						
☒	RTL05	un locale medici	Si			No						
☒	RTL06	un locale lavoro infermieri	Si			No						
☒	RTL07	servizi igienici per il personale	Si			No						
☒	RTL08	aree/arredi facilmente raggiungibili per lo stoccaggio di materiale di consumo, farmaci e	Si			No						

Pag 1 di 1

Nella pagina della domanda, nella tabella, l'icona verde a destra del pulsante Scheda Requisiti indica che a tutti i requisiti è stata data una risposta:

UNITÀ DI OFFERTA

Elenco UDO [Sono state selezionate: 0 Unità operative e 0 Unità di Offerta]

Codice Ente

Denominazione

Tipo Udo

Disciplina

Area Discipline

Classificazione UDO

Sede Operativa

Edificio

Piano

Direttore

Codice Univoco

Scadenza da

Mostra solo con RS

Area vasta

Applica filtri

Pulisci

Ordinamento

Gerarchico

	Codice Univoco	Codice ORPS	Denominazione	Tipologia UDO	Discipline/Ambiti	Branche Attività (cod "spe")	Requisiti	Esito	Azioni
☒	Requisiti Generali						Scheda Requisiti		
☒	UO Ospedale poliedrico								
☒	732-39390	12345	prova udo RTI 8	STROKE UNIT (I LIVELLO - II LIVELLO) - 732 - RTI	47 - GRANDI USTIONI		Scheda Requisiti		

Presentazione domanda

Se non sono presenti allegati, l'applicativo ci avvisa tramite la notifica "Nessun allegato presente" (che visivamente sostituisce il pulsante Invia la domanda):



MENU		FASCICOLO DEL TITOLARE OSPEDALE POLIEDRICO									
Home Domande con azioni da eseguire Inserimento nuova domanda Torna alla sezione anagrafica Logout		Fascicolo 1 di 1									
Ricerca su tutti i requisiti		Autorizzazione all'esercizio									
Id univoco REQ		Data creazione: 21/04/2022									
Tipo requisito		Numero Procedimento									
Testo requisito		Data invio Domanda									
Denominazione UO/UDO		Data conclusione									
Tipologia UDO		Stato: BOZZA									
Edificio		Nessun allegato presente									
Blocco		Aggiungi Udo/Uo Elimina Udo/Uo selezionate									
Piano		Elimina la domanda									
Progressivo		Annotazione									Inserisci annotazione
Sede Operativa		* Oggetto									---selezione tipo allegato--- Carica allegato
Assegnazione											
Scheda Requisiti											
note											
Verificatore											
Valutazione Verificatore											
Note Verificatore											
Senza risposta											
Non assegnati											
Senza risposta verificatore											
Non assegnati verifica											
Applica filtri											
UNITÀ DI OFFERTA											
Elenco UDO [Sono state selezionate: 0 Unità operative e 0 Unità di Offerta]											
Codice Ente											
Denominazione											
Tipo Udo											
Disciplina						Branca					
Area Discipline											
Classificazione UDO											
Sede Operativa						Unità Operativa					
Edificio						Blocco					
Piano						Progressivo					
Direttore											
Codice Univoco											
Scadenza da						a					
Mostra solo con RS											
Area vasta											
Applica filtri	Pulisci										
Ordinamento	Gerarchico										
☐	Codice Univoco	Codice ORPS	Denominazione	Tipologia UDO	Discipline/Ambiti	Branche Attività (cod "spe")	Requisiti	Esito	Azioni		
☒	Requisiti Generali						Scheda Requisiti				
☐	UO Ospedale poliedrico										

Per presentare la domanda è prima necessario inserire gli allegati.

Inseriamo tutti gli allegati dalla voce Oggetto, selezionando il tipo di allegato dal menu a tendina e cliccando su Carica allegato:

MENU
Home
Domande con azioni da eseguire
Inserimento nuova domanda
Torna alla sezione anagrafica
Logout

Ricerca su tutti i requisiti
Id univoco REQ
Tipo requisito
Testo requisito
Denominazione UO/UDO
Tipologia UDO
Edificio
Blocco
Piano
Progressivo
Sede Operativa
Assegnazione
Scheda Requisiti
note
Verificatore
Valutazione Verificatore
Note Verificatore
Senza risposta
Non assegnati
Senza risposta verificatore
Non assegnati verifica
Applica filtri

Assegna tutti i selezionati
UO
Persona
Assegna

FASCICOLO DEL TITOLARE OSPEDALE POLIEDRICO
Autorizzazione all'esercizio
Fascicolo 1 di 1
Data creazione: 21/04/2022
Numero Procedimento
Data invio Domanda
Data conclusione
Stato: BOZZA
Nessun allegato presente
Aggiungi Udo/Uo
Elimina Udo/Uo selezionate
Elimina la domanda
Annotazione
Inserisci annotazione
* Oggetto
---seleziona tipo allegato---
Carica allegato
UNITÀ DI OFFERTA
Elenco UDO [Sono state selezionate: 0 Unità operative e 0 Unità di Offerta]
Codice Ente
Denominazione
Tipo Udo
Disciplina
Area Discipline
Classificazione UDO
Sede Operativa
Edificio
Piano
Direttore
Codice Univoco
Scadenza da
Mostra solo con RS
Area vasta
Ordinamento: Gerarchico
Codice Univoco
Codice ORPS
Denominazione
Tipologia UDO
Discipline/Ambiti
Branche Attività (cod "spe")
Requisiti
Esito
Azioni
Requisiti Generali
Scheda Requisiti
UO Generale poliedrico

Una volta caricati tutti gli allegati, è necessario inserire il modello.

Prima di inserire il modello, bisogna effettuarne il download dall'applicativo, in quanto si tratta di un modello precompilato.

Per farlo si fa click sul pulsante Genera Mod. Aut. 2:



MENU
Home
Domande con azioni da eseguire
Inserimento nuova domanda
Torna alla sezione anagrafica
Logout

Ricerca su tutti i requisiti
Id univoco REQ
Tipo requisito
Testo requisito
Denominazione UO/UDO
Tipologia UDO
Edificio
Blocco
Piano
Progressivo
Sede Operativa
Assegnazione
Scheda Requisiti
note
Verificatore
Valutazione Verificatore
Note Verificatore
Senza risposta
Non assegnati
Senza risposta verificatore
Non assegnati verifica
Applica filtri

Assegna tutti i selezionati
UO
Persona
Assegna

FASCICOLO DEL TITOLARE OSPEDALE POLIEDRICO
Autorizzazione all'esercizio
Fascicolo 7 di 7
Data creazione: 21/04/2022
Numero Procedimento
Data invio Domanda
Data conclusione
Stato: BOZZA
Genera Mod. Aut. 2
Nessun modello trovato
Aggiungi Udo/Uo
Elimina Udo/Uo selezionate
Elimina la domanda
Annotazione
Inserisci annotazione
* Oggetto
---selezione tipo allegato---
Carica allegato**Documenti allegati alla domanda**
☒ Documento Identità ☒ Copia versamento bollo digitale o esenzione ☒ Planimetria ☒ Attestazione versamento diritti di segreteria ☒ Schede del manuale regionale di autorizzazione ☒ Relazione tecnico sanitaria datata tecnico abilitato ☐ Mod. Aut. 2 ☐ Mod. Aut. 2 - AMB ☐ Mod. Aut. 2 - 9 ☐ Lettera di trasmissione domanda ☐ Lettera di trasmissione ☐ Relazione conclusiva ☐ Decreto ☐ Comunicazione di Avviso Istruttoria ☐ Lettera richiesta integrazioni ☐ Lettera integrazione documentazione ☐ Notifica costituzione gruppo valutatori ☐ Verbale visita verifica ☐ Verbale ☐ Lettera di assolvimento prescrizioni ☐ Rapporto di Verifica ☐ Altro

Oggetto	File	Operatore	Data	Tipo	Azioni
Documento Identità	documento.pdf	admin (OPERATORE_TITOLARE)	21/04/2022	DocumentoIdentita	✖
Copia versamento bollo digitale o esenzione	documento.pdf	admin (OPERATORE_TITOLARE)	21/04/2022	CopiaVersamentoBolloDigitaleEsenzione	✖
Planimetria	documento.pdf	admin (OPERATORE_TITOLARE)	21/04/2022	Planimetria	✖
Attestazione versamento diritti di segreteria	documento.pdf	admin (OPERATORE_TITOLARE)	21/04/2022	AttestazioneVersamentoDirittiSegreteria	✖
Schede del manuale regionale di autorizzazione	documento.pdf	admin (OPERATORE_TITOLARE)	21/04/2022	SchedeManualeRegionaleAutorizzazione	✖
Relazione tecnico sanitaria datata tecnico abilitato	documento.pdf	admin (OPERATORE_TITOLARE)	21/04/2022	RelazioneTecnicoSanitariaDatataTecnicoAbilitato	✖

UNITÀ DI OFFERTA
Elenco UDO [Sono state selezionate: 0 Unità operative e 0 Unità di Offerta]
Codice Ente
Denominazione
Tipo Udo
Disciplina
Area Discipline
Branca

Dopo aver eseguito il download del modello, si compila nelle parti che non sono già state precompilate, si firma digitalmente e si ricarica sull'applicativo:



Estremi della marca da bollo
Marca da bollo
Timbro Esenzione

Al SUAP del Comune di

ANCONA

CHIEDE

DOMANDA PER IL RILASCIO DELL' AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' SANITARIA IN REGIME DI RICOVERO OSPEDALIERO A CICLO CONTINUATIVO O DIURNO PER ACUTI, AI SENSI DELL'ART 9 DELLA L.R. 21/2016.

la sottoscritta

Cognome Nome
Nato/a il 24/11/1940
residente in
in Via/Piazza
CFISC
cellulare email

nella sua qualita' di:

☐ Libero Professionista

P.IVA eMail PEC

☐ Titolare di Azienda Individuale

☐ Legale Rappresentante

Del Soggetto Giuridico di seguito individuato

Ragione Sociale Ospedale poliedrico
Indirizzo Sede Legale Via Strambilla N° 6
Forma Giuridica Azienda ospedaliera
Comune di ANCONA CAP 60124
P.IVA 63587697989
eMail PEC email
telefono 2345 cellulare 23456

il rilascio dell' Autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria

nella struttura che eroga prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo o diurno per acuti
denominata prova udo RTI 8 - SF Ospedale poliedrico
con sede nel comune ANCONA
indirizzo sede Parco Belli 9 60124 ANCONA AN
tipologia struttura STROKE UNIT (1 LIVELLO - 11 LIVELLO) - 732 - RTI
specificare codice regolamento regionale
☐ in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo o diurno con un numero di posti letto pari a:

COMUNICA

☐ di non essere in possesso, per la struttura in oggetto, delle autorizzazioni all'esercizio ai sensi della LR 20/2000

☐ di essere in possesso, per la struttura denominata prova udo RTI 8 - SF Ospedale poliedrico delle autorizzazioni all'esercizio ai sensi della LR 20/2000

per la quale si allega copia
dell'autorizzazione

rilasciata il dal comune

Al sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000. Le dichiarazioni sono rese sia dal Legale rappresentante che dal Direttore/Responsabile per quanto di competenza:

DICHIARA

☐ che la struttura

denominata SO Ospedale poliedrico
indirizzo sede Parco Belli 9 60124 ANCONA AN
foglio catastale
particella
subparticella
e' stata realizzata in conformita' ai progetti approvati in sede di autorizzazione alla realizzazione e rispetta i requisiti minimi del manuale regionale di autorizzazione
rilasciata in data protocollo

☐ che la struttura(*)

denominata SO Ospedale poliedrico
indirizzo sede Parco Belli 9 60124 ANCONA AN
foglio catastale
particella
subparticella
rispetta la normativa vigente in materia igienico-sanitaria e di sicurezza del lavoro ed e' dotata dei requisiti minimi di cui al manuale regionale;

(*) da compilare per le sole strutture di cui all'art 7 comma 2 della L.R. 21/2016 non soggette al preventivo rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione;

per l'immobile e' gia' stato rilasciato il certificato di agibilità/presentata la segnalazione certificata di agibilità
rilasciata in data protocollo

☐ che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del D. Lgs. 6 settembre 2011, n. 159;

☐ di essere informato, ai sensi del D.Lgs. n.196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

☐ che la direzione sanitaria è affidata a

per la struttura denominata SO Ospedale poliedrico
Dottore/ssa
Cod.Fisc.
nato a il
laureato in
presso l'universita'
specializzato in
iscritto all'ordine dei
Provincia

☐ il quale ha accettato l'incarico con la sottoscrizione apposta in calce e DICHIARA che:

- ☒ i titoli personali sopra indicati sono effettivamente quelli posseduti;
- ☒ non ha in corso provvedimenti restrittivi della professione;
- ☒ l'assenza di situazioni di incompatibilità del Direttore Sanitario di cui ai commi 5 e 6 dell'art. 10 della L.R. n. 21/2016.

Data 21/04/2022 Firma Del Titolare

Data 21/04/2022 Firma Del Direttore Sanitario

Allegati Obbligatori

- ☒ copia del documento di identità di tutti i dichiaranti
- ☒ attestazione versamento diritti di segreteria
- ☒ schede del manuale regionale di autorizzazione firmate (per esteso) dal Responsabile della singola struttura organizzativa e dal Direttore Sanitario datate (tutte le pagine)
- ☒ planimetria della struttura in scala 1:100 con le destinazioni e le superfici nette di ogni vano datata e sottoscritta dal tecnico abilitato
- ☒ Inoltre, per le strutture di cui all'art. 7 comma 2 non soggette ad autorizzazione alla realizzazione di cui all'art. 8 deve essere allegata la relazione tecnico sanitaria datata e sottoscritta dal tecnico abilitato
- ☒ Per i soggetti esenti da imposta di bollo dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (art. 38 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n.445) attestante il diritto all'agevolazione fiscale con richiamo della normativa che la prevede.



Il modello firmato deve essere ricaricato dalla sezione Oggetto degli allegati, inserendo la denominazione e la tipologia di allegato ed ricaricandolo tramite click sul pulsante Carica allegato:

Sanità Regione Marche - Autorizzazione ed Accredimento

Admin Admin

MENU

Home
Domande con azioni da eseguire
Inserimento nuova domanda
Torna alla sezione anagrafica
Logout

Ricerca su tutti i requisiti

Id univoco REQ

Tipo requisito

Testo requisito

Denominazione UO/UDO

Tipologia UDO

Edificio

Blocco

Piano

Progressivo

Sede Operativa

Assegnazione

Scheda Requisiti

note

Verificatore

Valutazione Verificatore

Note Verificatore

Senza risposta

Non assegnati

Senza risposta verificatore

Non assegnati verifica

Applica filtri

Assegna tutti i selezionati

UO

Persona

Assegna

FASCICOLO DEL TITOLARE OSPEDALE POLIEDRICO

Autorizzazione all'esercizio

Fascicolo 7 di 7

Data creazione
21/04/2022

Numero Procedimento

Data invio Domanda

Data conclusione

Stato
BOZZA

Genera Mod. Aut. 2

Nessun modello trovato

Aggiungi Udo/Uo
Elimina Udo/Uo selezionate

Elimina la domanda

Annotazione

Inserisci annotazione

* Oggetto
Mod. Aut. 2

Mod. Aut. 2

Carica allegato

Documenti allegati alla domanda

☒ Documento Identità
☒ Copia versamento bollo digitale o esenzione sanitaria datata tecnico abilitato
☐ Mod. Aut. 2
☐ Mod. Aut. 2 - AMB
☒ Planimetria
☒ Attestazione versamento diritti di segreteria
☒ Schede del manuale regionale di autorizzazione
☒ Relazione tecnico sanitario datata tecnico abilitato
☐ Mod. Aut. 2 - 9
☐ Lettera di trasmissione domanda
☐ Lettera di trasmissione
☐ Lettera richiesta integrazioni
☐ Lettera integrazione documentazione
☐ Notifica costituzione gruppo valutatori
☐ Verbale visita verifica
☐ Verbale
☐ Lettera di assolvimento prescrizioni
☐ Rapporto di Verifica
☐ Altro

Oggetto	File	Operatore	Data	Tipo	Azioni
Documento Identità	documento.pdf	admin (OPERATORE_TITOLARE)	21/04/2022	DocumentoIdentita	✖
Copia versamento bollo digitale o esenzione	documento.pdf	admin (OPERATORE_TITOLARE)	21/04/2022	CopiaVersamentoBolloDigitaleEsenzione	✖
Planimetria	documento.pdf	admin (OPERATORE_TITOLARE)	21/04/2022	Planimetria	✖
Attestazione versamento diritti di segreteria	documento.pdf	admin (OPERATORE_TITOLARE)	21/04/2022	AttestazioneVersamentoDirittiSegreteria	✖
Schede del manuale regionale di autorizzazione	documento.pdf	admin (OPERATORE_TITOLARE)	21/04/2022	SchedeManualeRegionaleAutorizzazione	✖
Relazione tecnico sanitaria datata tecnico abilitato	documento.pdf	admin (OPERATORE_TITOLARE)	21/04/2022	RelazioneTecnicoSanitariaDatataTecnicoAbilitato	✖

UNITÀ DI OFFERTA

Elenco UDO [Sono state selezionate: 0 Unità operative e 0 Unità di Offerta]

Codice Ente

Denominazione

Tipo Udo

Disciplina

Area Discipline

Branca

Compare la notifica “Esistono altre domande non concluse con le stesse UDO” nel caso in cui sono presenti le stesse UDO in altre domande il cui procedimento non è concluso e dunque la domanda non può essere inviata.



MENU
Home
Domande con azioni da eseguire
Inserimento nuova domanda
Torna alla sezione anagrafica
Logout

Ricerca su tutti i requisiti
Id univoco REQ
Tipo requisito
Testo requisito
Denominazione UO/UDO
Tipologia UDO
Edificio
Blocco
Piano
Progressivo
Sede Operativa
Assegnazione
Scheda Requisiti
note
Verificatore
Valutazione Verificatore
Note Verificatore
Senza risposta
Non assegnati
Senza risposta verificatore
Non assegnati verifica
Applica filtri

Assegna tutti i selezionati
UO
Persona
Assegna

FASCICOLO DEL TITOLARE OSPEDALE POLIEDRICO
Autorizzazione all'esercizio
Fascicolo 7 di 7
Data creazione: 21/04/2022
Numero Procedimento
Data invio Domanda
Data conclusione
Stato: BOZZA
Esistono altre domande non concluse con le stesse UDO
Aggiungi Udo/Uo
Elimina Udo/Uo selezionate
Elimina la domanda
Annotazione
Inserisci annotazione
* Oggetto
---selezione tipo allegato---
Carica allegato
Documenti allegati alla domanda
☒ Documento Identità ☒ Copia versamento bollo digitale o esenzione ☒ Planimetria ☒ Attestazione versamento diritti di segreteria ☒ Schede del manuale regionale di autorizzazione ☒ Relazione tecnico sanitaria datata tecnico abilitato ☒ Mod. Aut. 2 ☐ Mod. Aut. 2 - AMB ☐ Mod. Aut. 2 - 9 ☐ Lettera di trasmissione domanda ☐ Lettera di trasmissione ☐ Relazione conclusiva ☐ Decreto ☐ Comunicazione di Avvio Istruttoria ☐ Lettera richiesta integrazioni ☐ Lettera integrazione documentazione ☐ Notifica costituzione gruppo valutatori ☐ Verbale visita verifica ☐ Verbale ☐ Lettera di assolvimento prescrizioni ☐ Rapporto di Verifica ☐ Altro

Oggetto	File	Operatore	Data	Tipo	Azioni
Mod. Aut. 2	ca-des.pdf.p7m	admin (OPERATORE_TITOLARE)	22/04/2022	ModAut2	✖
Documento Identità	documento.pdf	admin (OPERATORE_TITOLARE)	21/04/2022	DocumentoIdentita	✖
Copia versamento bollo digitale o esenzione	documento.pdf	admin (OPERATORE_TITOLARE)	21/04/2022	CopiaVersamentoBolloDigitaleEsenzione	✖
Planimetria	documento.pdf	admin (OPERATORE_TITOLARE)	21/04/2022	Planimetria	✖
Attestazione versamento diritti di segreteria	documento.pdf	admin (OPERATORE_TITOLARE)	21/04/2022	AttestazioneVersamentoDirittiSegreteria	✖
Schede del manuale regionale di autorizzazione	documento.pdf	admin (OPERATORE_TITOLARE)	21/04/2022	SchedeManualeRegionaleAutorizzazione	✖
Relazione tecnico sanitaria datata tecnico abilitato	documento.pdf	admin (OPERATORE_TITOLARE)	21/04/2022	RelazioneTecnicoSanitariaDatataTecnicoAbilitato	✖

UNITÀ DI OFFERTA
Elenco UDO [Sono state selezionate: 0 Unità operative e 0 Unità di Offerta]
Codice Ente
Denominazione
Tipo Udo
Disciplina
Area Discipline
Branca

Occorre quindi selezionare la UDO già in uso e poi fare clic su “elimina Udo/Uo selezionate” e se necessario poi aggiungere una nuova UDO tramite il pulsante “Aggiungi Udo/Uo”.

Compare il pulsante Invia la domanda:



MENU
Home
Domande con azioni da eseguire
Inserimento nuova domanda
Torna alla sezione anagrafica
Logout

Ricerca su tutti i requisiti
Id univoco REQ
Tipo requisito
Testo requisito
Denominazione UO/UDO
Tipologia UDO
Edificio
Blocco
Piano
Progressivo
Sede Operativa
Assegnazione
Scheda Requisiti
note
Verificatore
Valutazione Verificatore
Note Verificatore
Senza risposta
Non assegnati
Senza risposta verificatore
Non assegnati verifica
Applica filtri

Assegna tutti i selezionati
UO
Persona
Assegna

FASCICOLO DEL TITOLARE OSPEDALE POLIEDRICO
Autorizzazione all'esercizio
Fascicolo 7 di 7
Data creazione: 21/04/2022
Numero Procedimento
Data invio Domanda
Data conclusione
Stato: BOZZA
Invia la domanda
Aggiungi Udo/Uo
Elimina Udo/Uo selezionate
Elimina la domanda
Annotazione
Inserisci annotazione
* Oggetto
---seleziona tipo allegato---
Carica allegato
Documenti allegati alla domanda
☒ Documento Identità ☒ Copia versamento bollo digitale o esenzione ☒ Planimetria ☒ Attestazione versamento diritti di segreteria ☒ Schede del manuale regionale di autorizzazione ☒ Relazione tecnico sanitaria datata tecnico abilitato ☒ Mod. Aut. 2 ☐ Mod. Aut. 2 - AMB ☐ Mod. Aut. 2 - 9 ☐ Lettera di trasmissione domanda ☐ Lettera di trasmissione ☐ Relazione conclusiva ☐ Decreto ☐ Comunicazione di Avvio Istruttoria ☐ Lettera richiesta integrazioni ☐ Lettera integrazione documentazione ☐ Notifica costituzione gruppo valutatori ☐ Verbale visita verifica ☐ Verbale ☐ Lettera di assolvimento prescrizioni ☐ Rapporto di Verifica ☐ Altro

Oggetto	File	Operatore	Data	Tipo	Azioni
Mod. Aut. 2	ca-des.pdf.p7m	admin (OPERATORE_TITOLARE)	22/04/2022	ModAut2	✖
Documento Identità	documento.pdf	admin (OPERATORE_TITOLARE)	21/04/2022	DocumentoIdentita	✖
Copia versamento bollo digitale o esenzione	documento.pdf	admin (OPERATORE_TITOLARE)	21/04/2022	CopiaVersamentoBolloDigitaleEsenzione	✖
Planimetria	documento.pdf	admin (OPERATORE_TITOLARE)	21/04/2022	Planimetria	✖
Attestazione versamento diritti di segreteria	documento.pdf	admin (OPERATORE_TITOLARE)	21/04/2022	AttestazioneVersamentoDirittiSegreteria	✖
Schede del manuale regionale di autorizzazione	documento.pdf	admin (OPERATORE_TITOLARE)	21/04/2022	SchedeManualeRegionaleAutorizzazione	✖
Relazione tecnico sanitaria datata tecnico abilitato	documento.pdf	admin (OPERATORE_TITOLARE)	21/04/2022	RelazioneTecnicoSanitariaDatataTecnicoAbilitato	✖

UNITÀ DI OFFERTA
Elenco UDO [Sono state selezionate: 0 Unità operative e 0 Unità di Offerta]
Codice Ente
Denominazione
Tipo Udo
Disciplina
Branca
Area Disciplinaria

Cliccando su di esso compare la finestra di conferma a procedere su cui facciamo click su OK:

test-autac.regione.marche.it dice

Procedere con l'invio della domanda?

OK

Annulla

A questo punto la domanda è stata inviata al Comune e lo stato passa da "Bozza" a "Fase Istruttoria":

FASCICOLO DEL TITOLARE OSPEDALE POLIEDRICO
Autorizzazione all'esercizio
Fascicolo 1 di 1
Data creazione: 21/04/2022
Numero Procedimento: 8/2022
Data invio Domanda: 22/04/2022
Data conclusione
Stato: FASE ISTRUTTORIA

Si fa logout dall'utente Operatore Titolare.