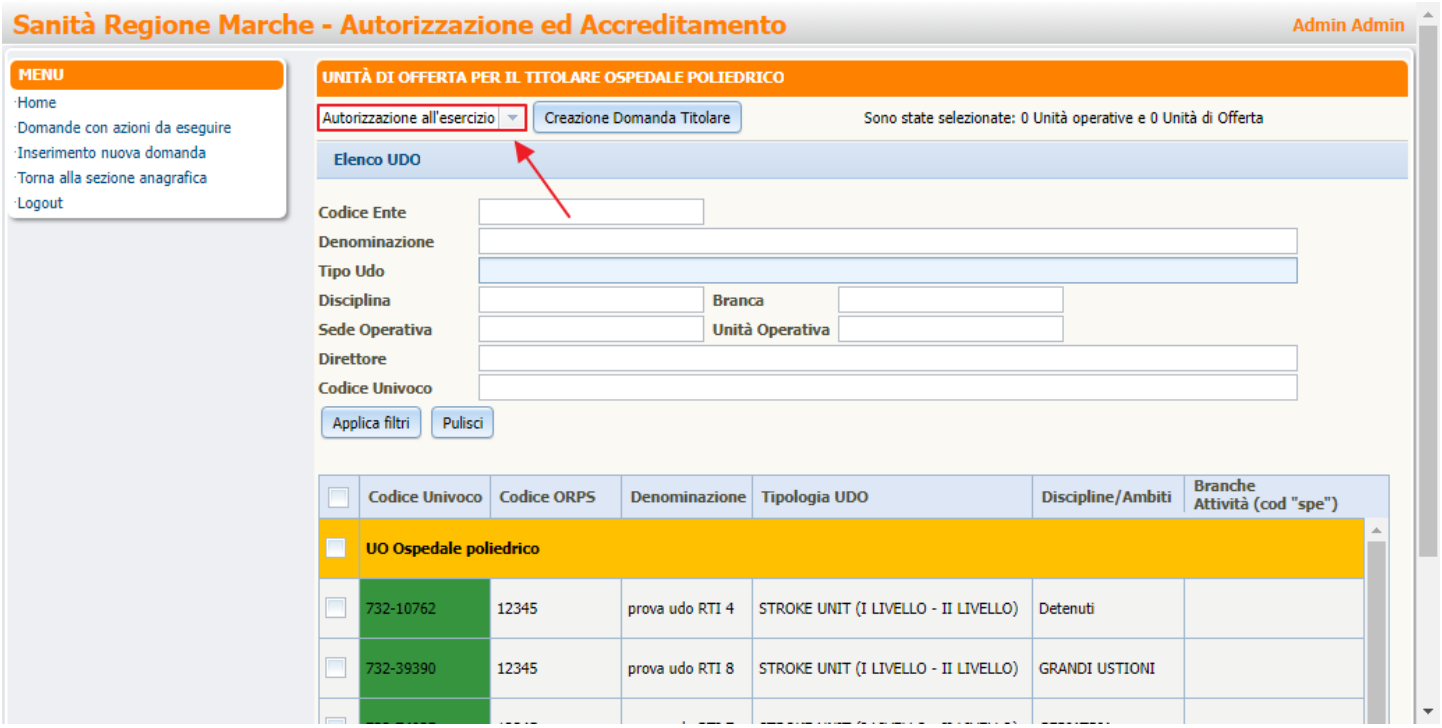
# Gestione domande

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

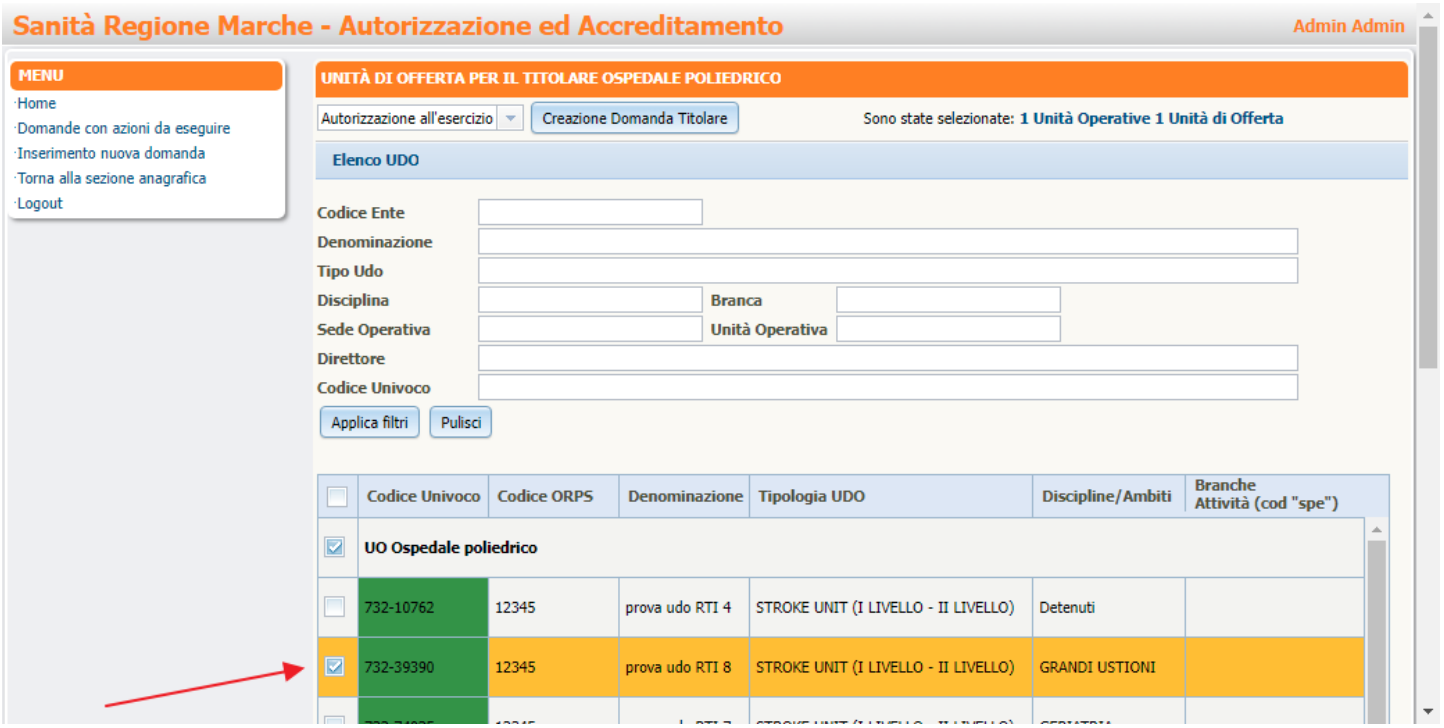
## Creazione domanda

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

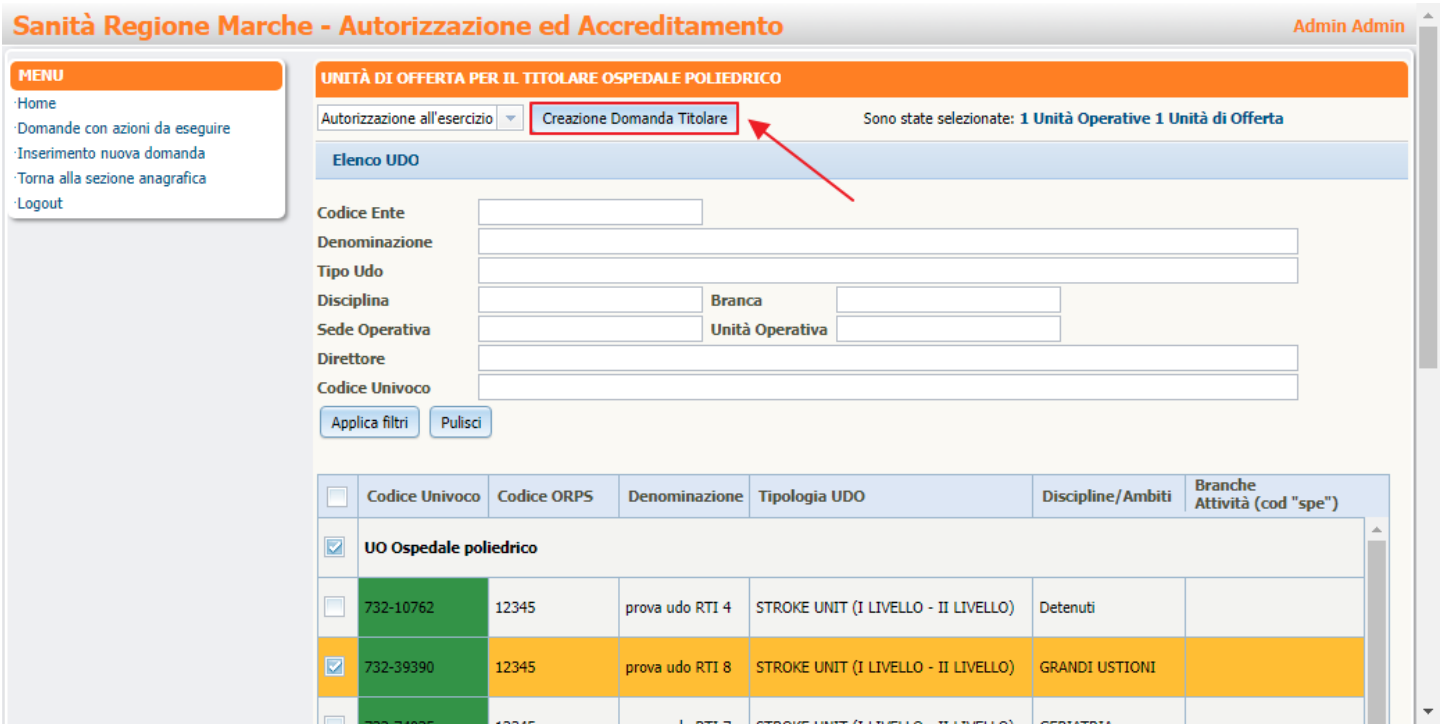
Dopo che si è aperta la schermata, si seleziona il tipo di procedimento/ flusso dal menu a tendina, in particolare si seleziona `Autorizzazione all'esercizio`:



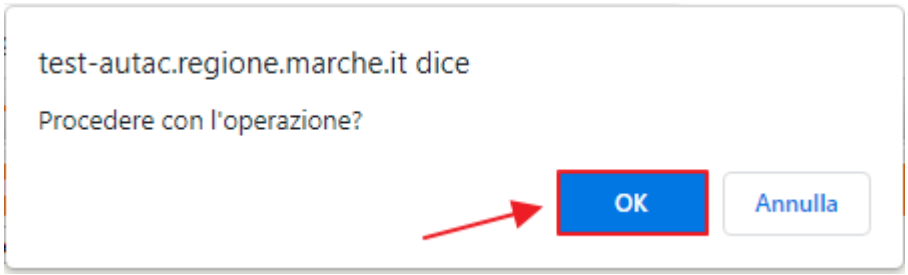

Si seleziona con la spunta la `domanda di offerta` di interesse (in questo caso prova UD RTI8):



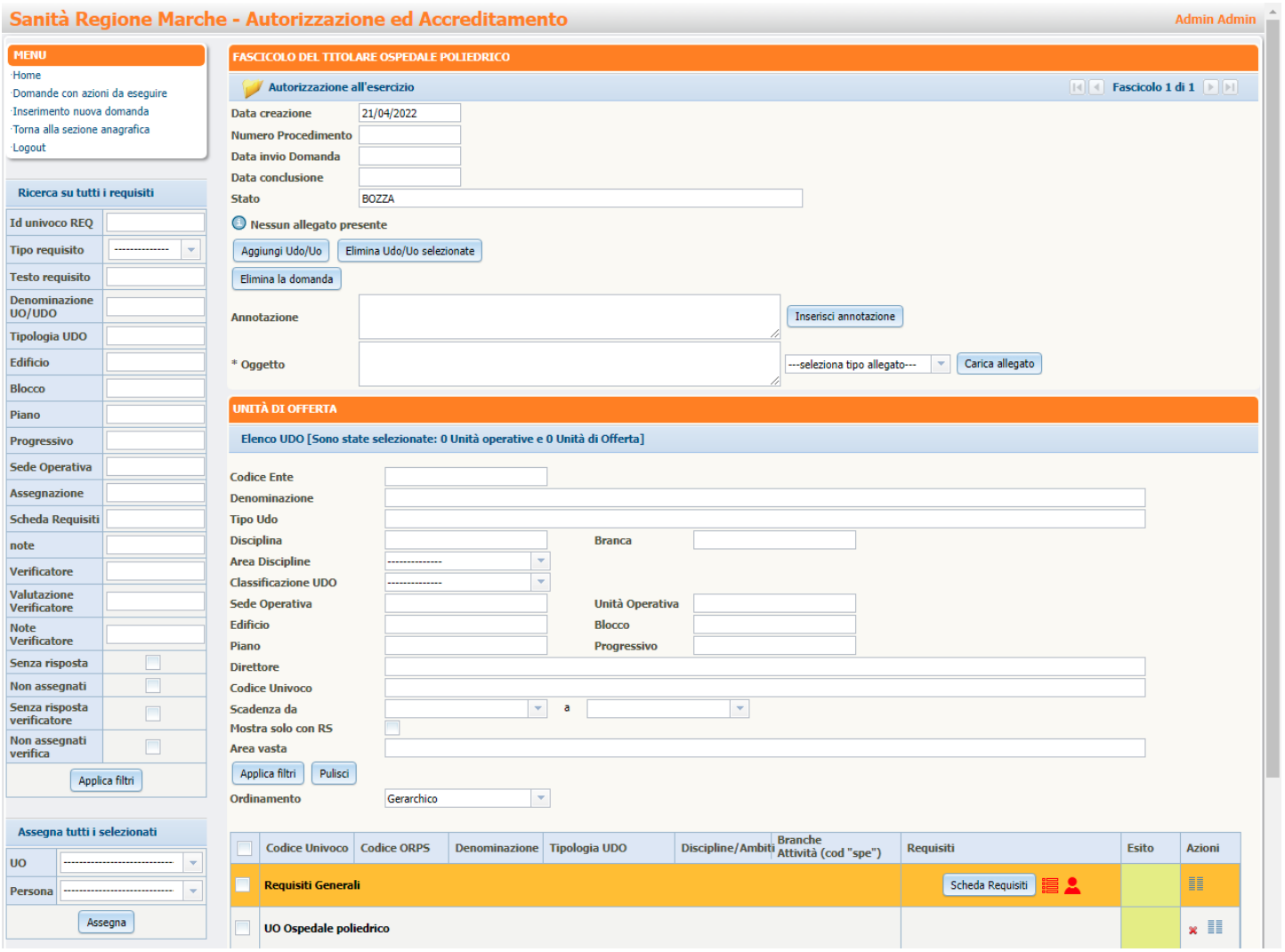

Si clicca sul pulsante in alto denominato `Creazione Domanda Titolare`:




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

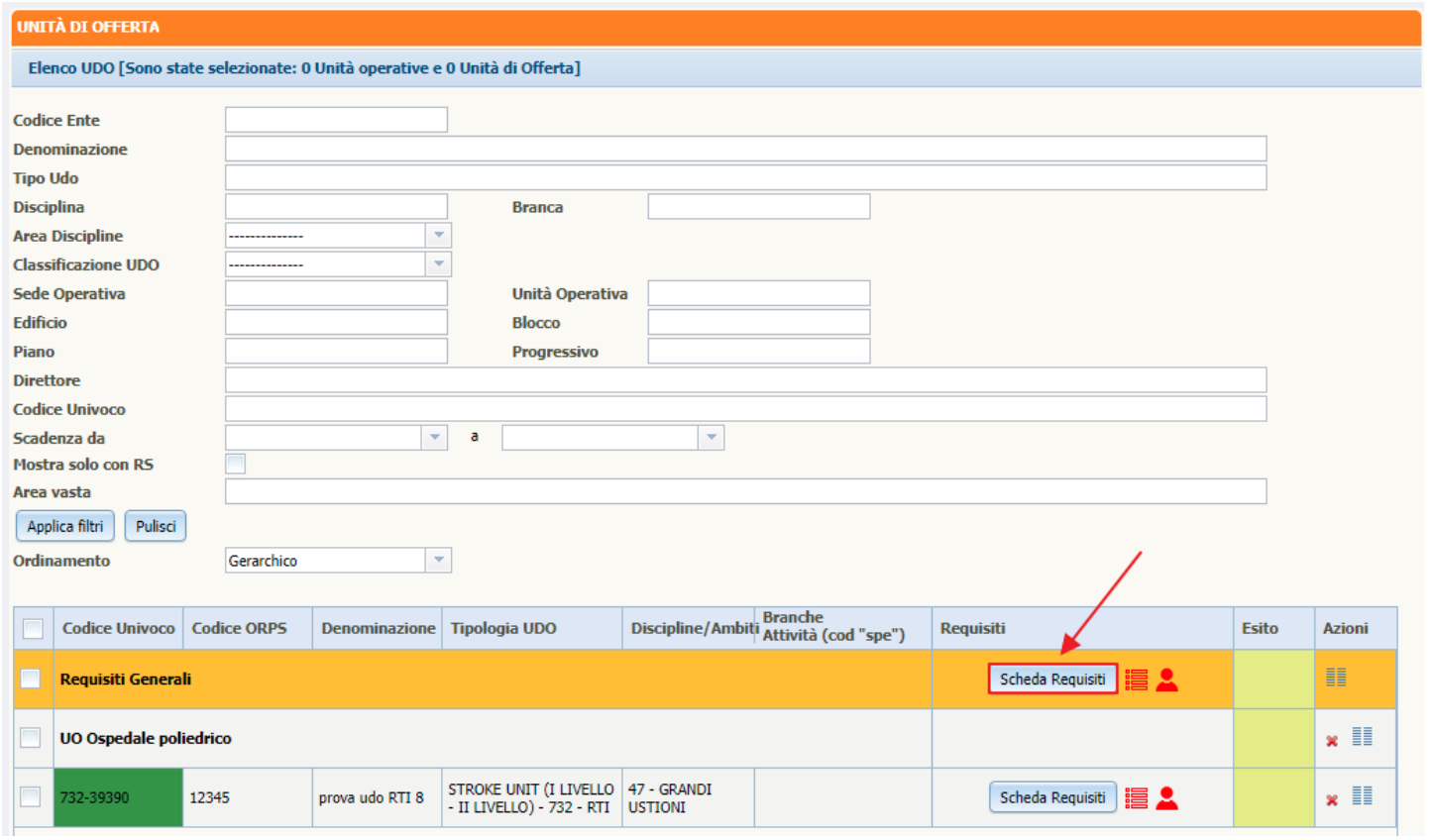



A questo punto si apre la `schermata della domanda`:



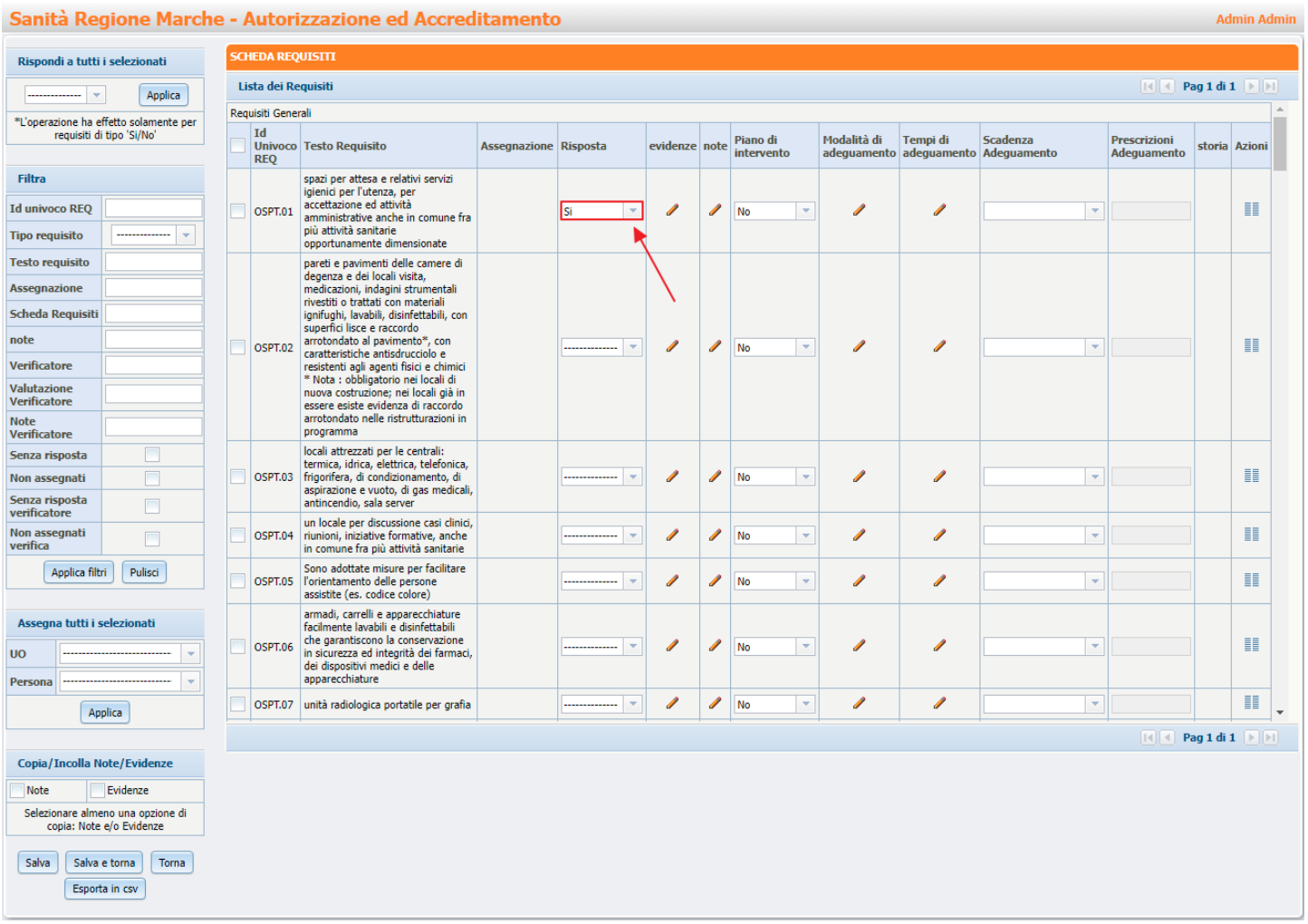

## Inserimento requisiti generali

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

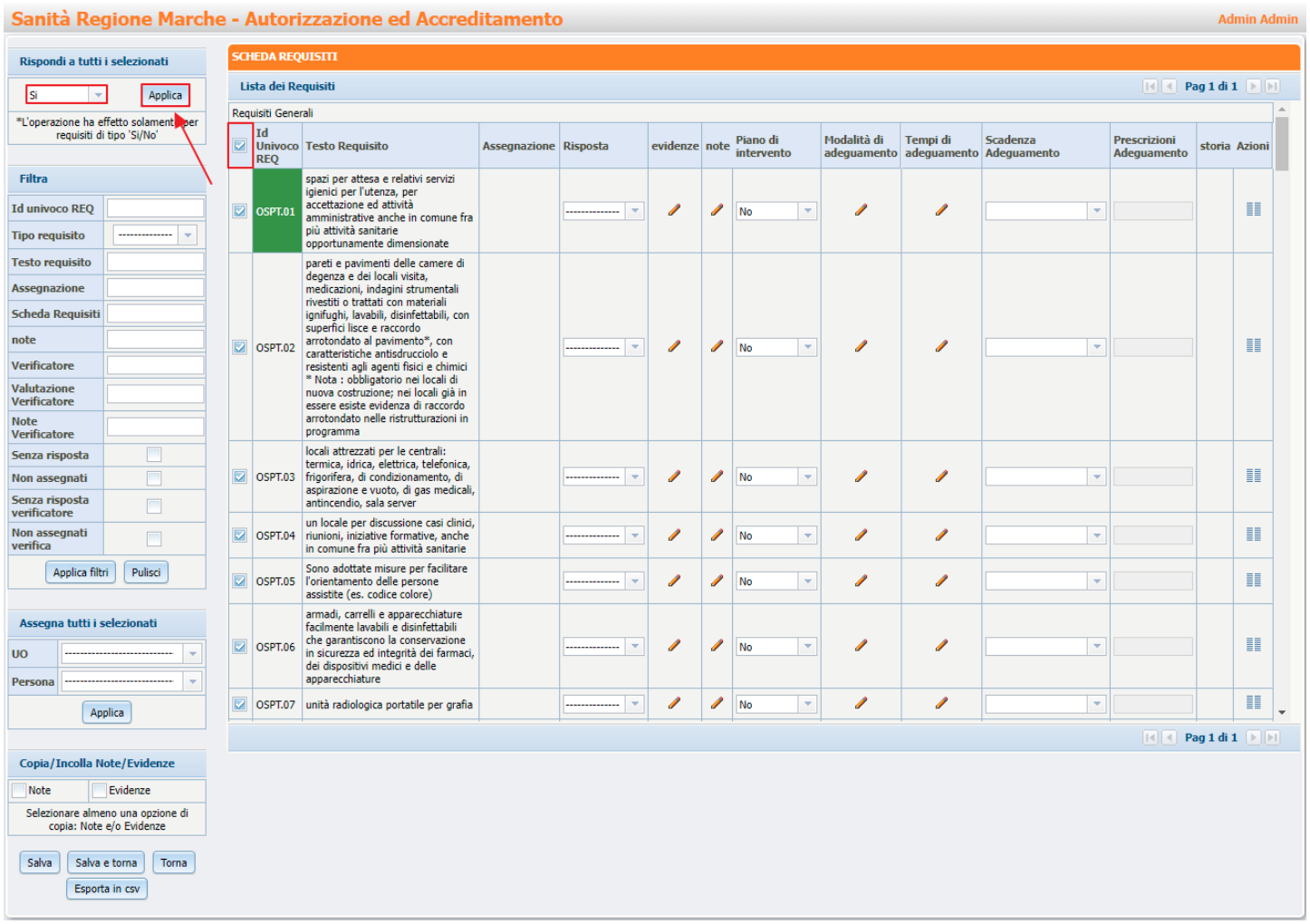



E' possibile rispondere `sì` o no singolarmente su ogni singolo requisito tramite il menu a tendina posizionato nella colonna

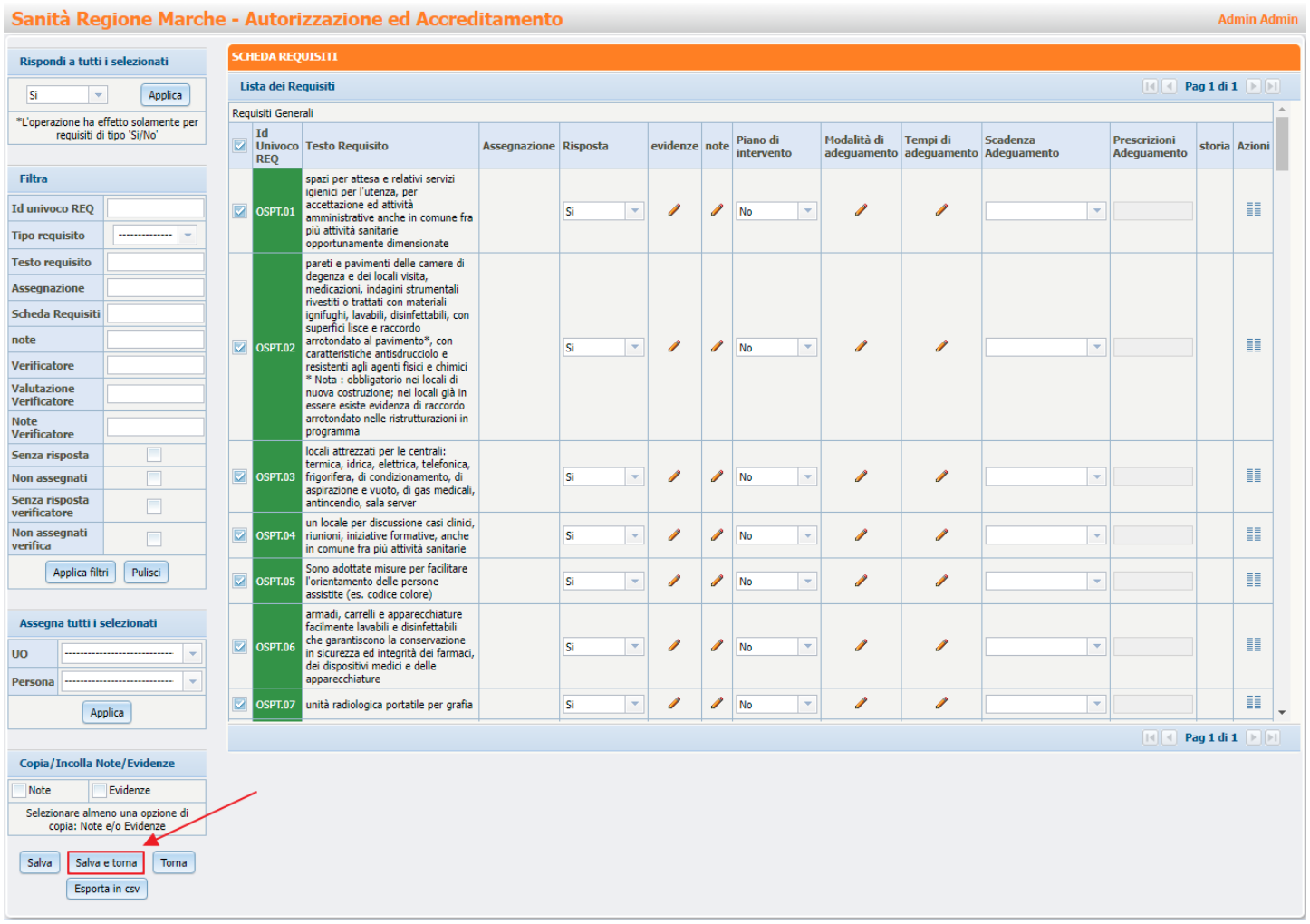
Risposta della tabella:




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`:



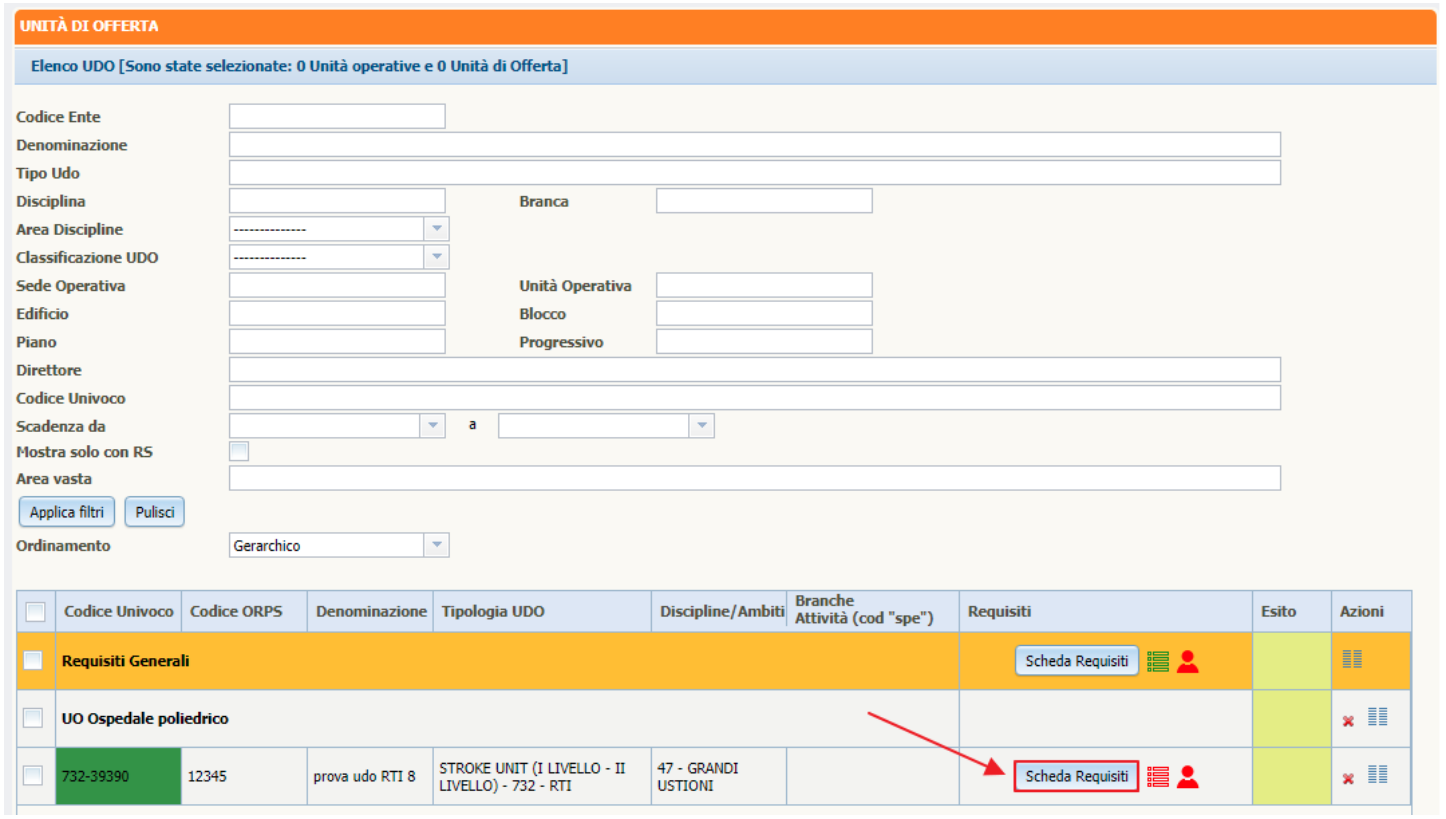

Ora ci spostiamo in basso a sinistra e facciamo click sul pulsante `Salva e torna`, questo fa si che l'applicativo salvi tutte le risposte ai requisiti e ci riporti alla pagina della domanda:



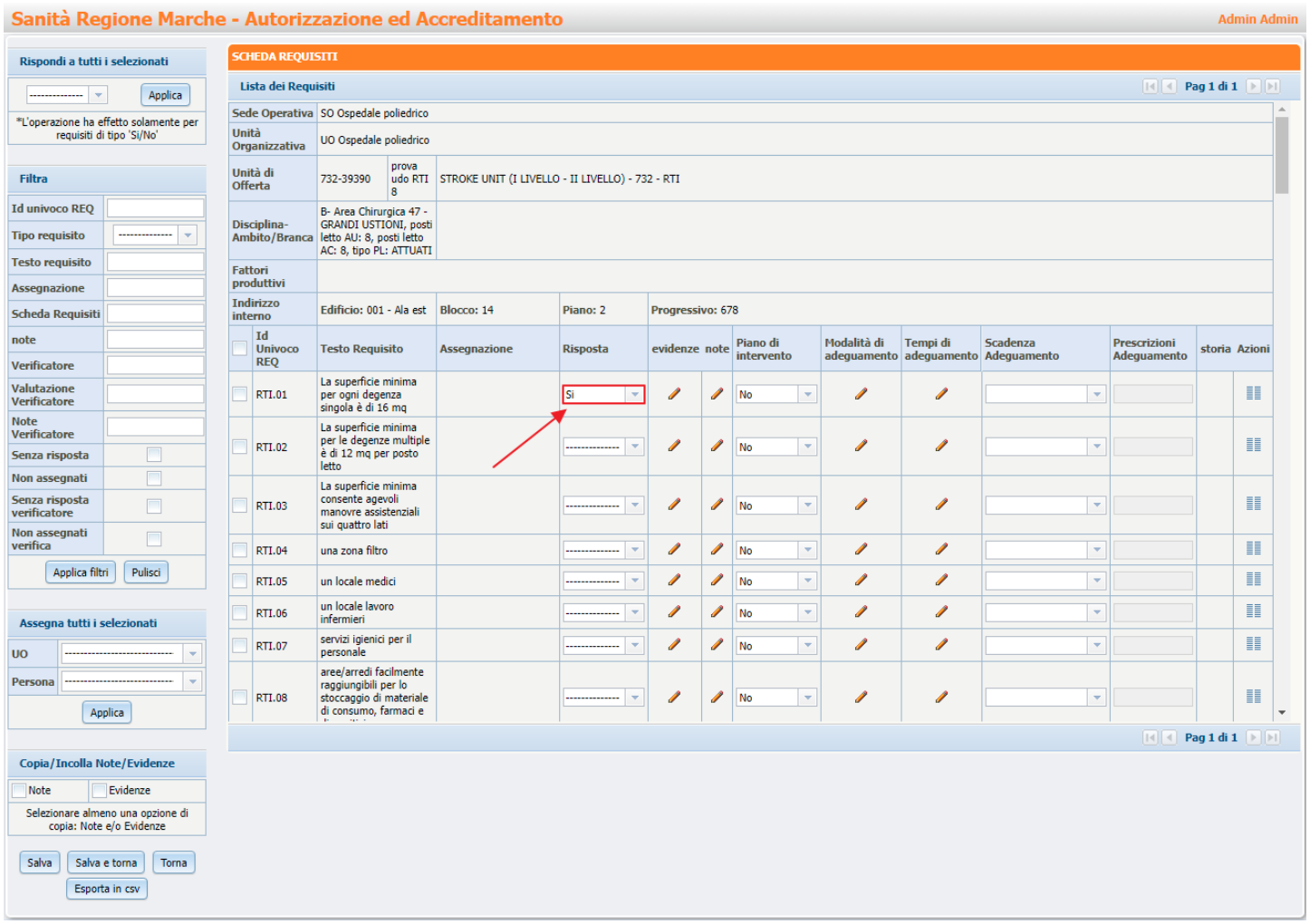

## Inserimento requisiti UDO

E' possibile fare la stessa operazione sulla UDO.

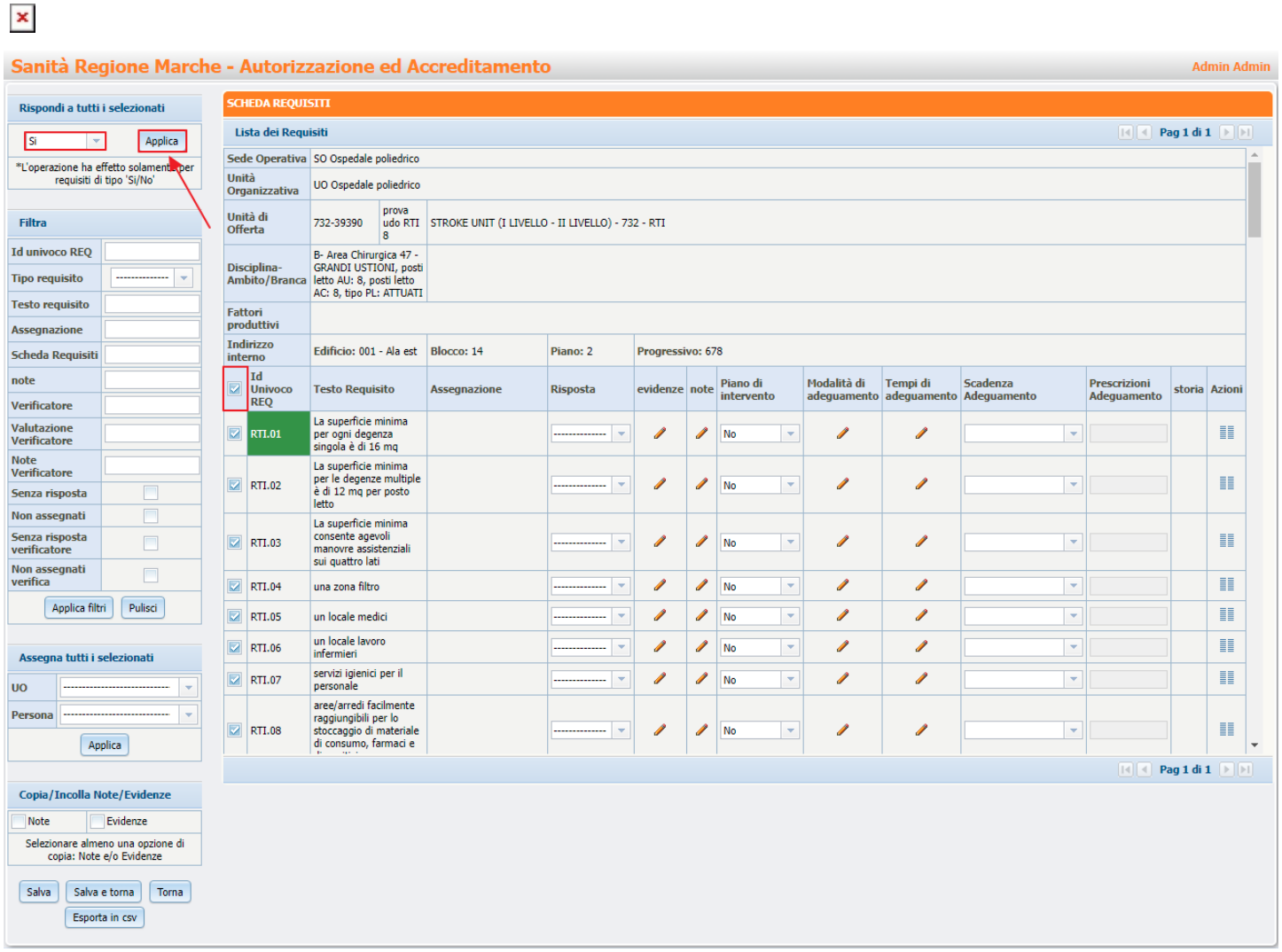
Per prima cosa è necessario andare ad inserire i requisiti cliccando sul pulsante `Scheda Requisiti` della riga dell'UDO:



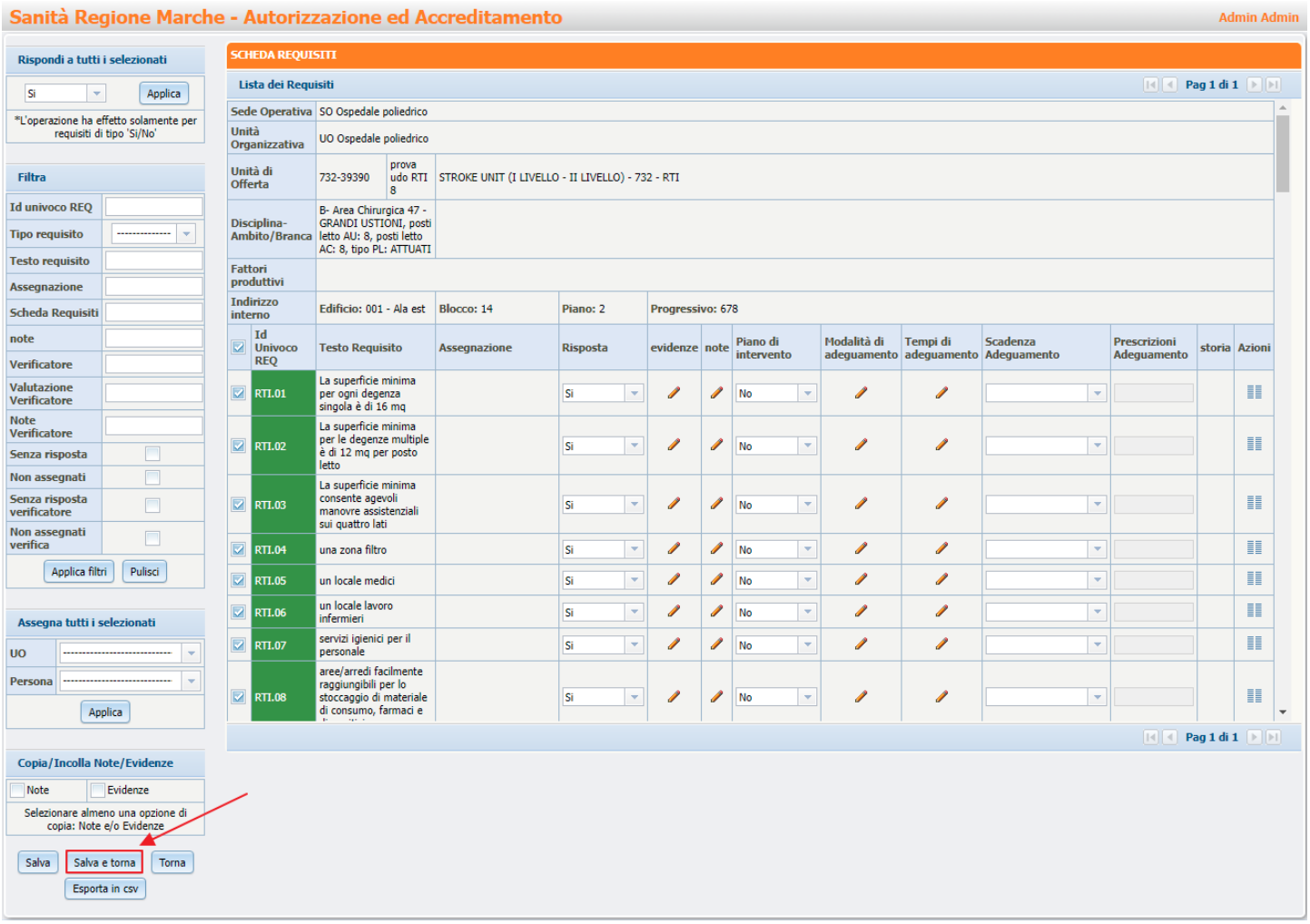

E' possibile rispondere `sì` o no singolarmente su ogni singolo requisito tramite il menu a tendina posizionato nella colonna `Risposta` della tabella:



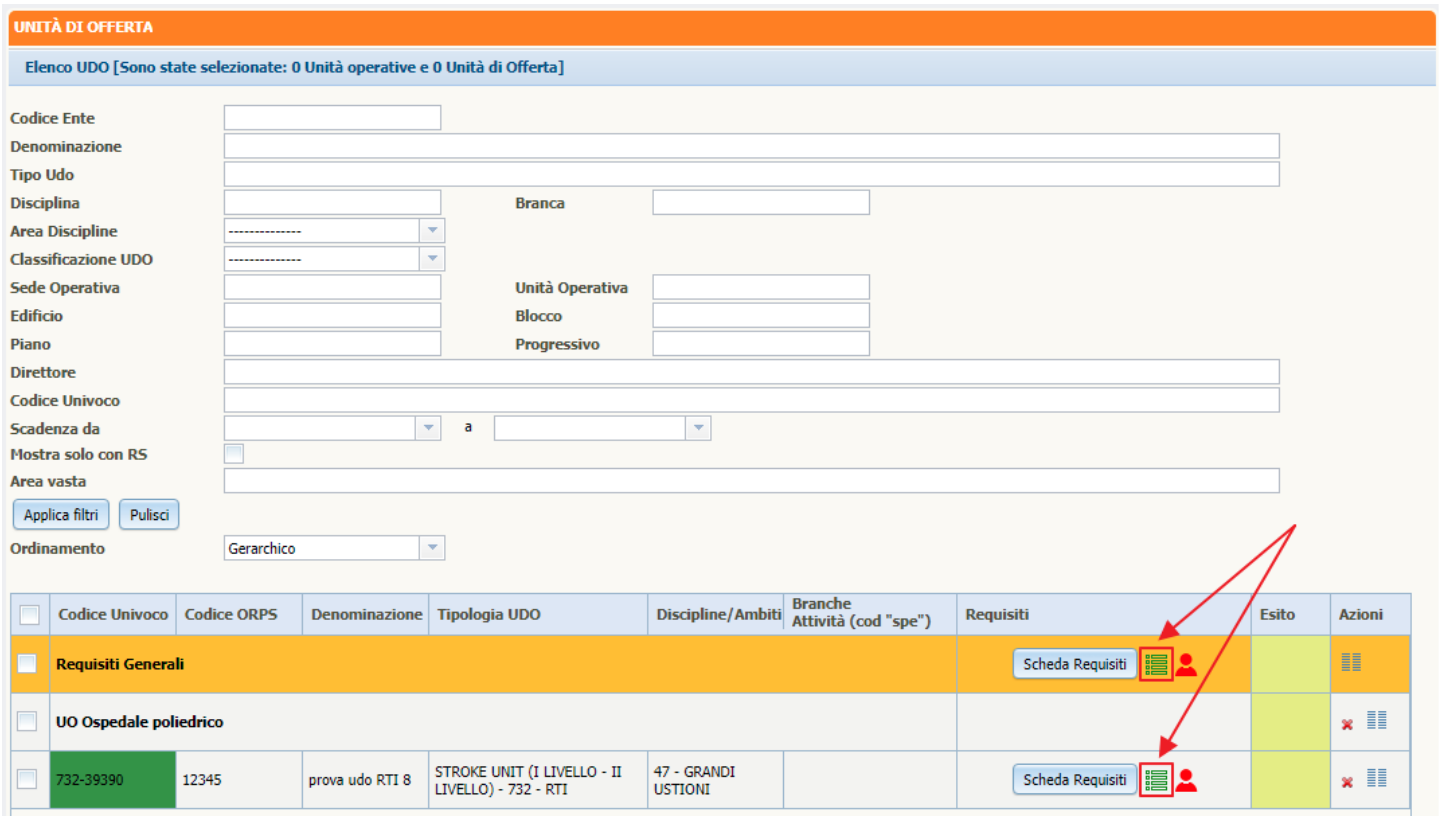

Oppure è possibile selezionare tutti i requisiti in modo massivo, aspettando che l'applicativo carichi il flag su ogni requisito, e selezionare in alto a sinistra la risposta `sì` e cliccare sul pulsante `Applica`:




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

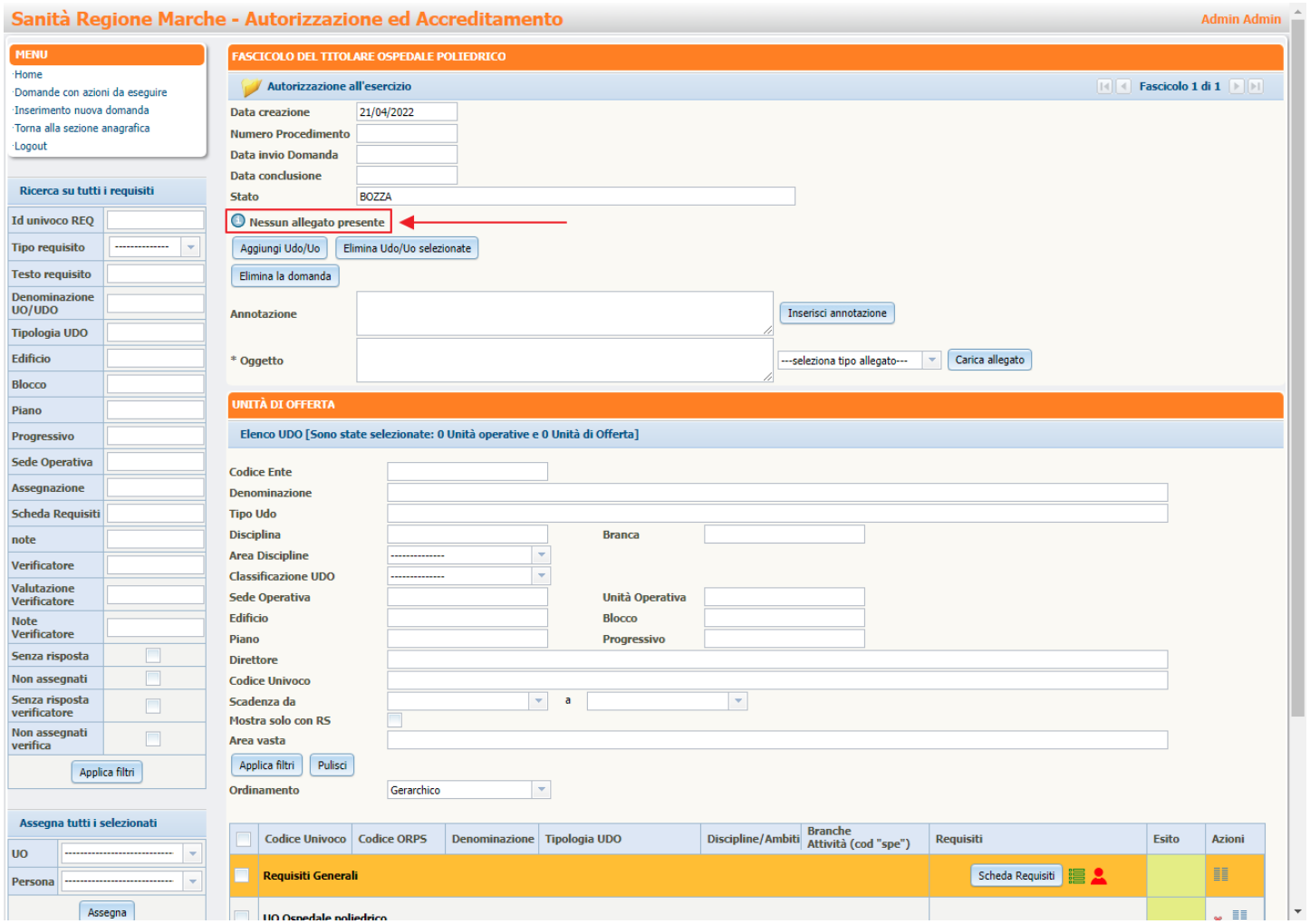



Nella pagina della domanda, nella tabella, l'icona verde a destra del pulsante `Scheda Requisiti` indica che a tutti i requisiti è stata data una risposta:



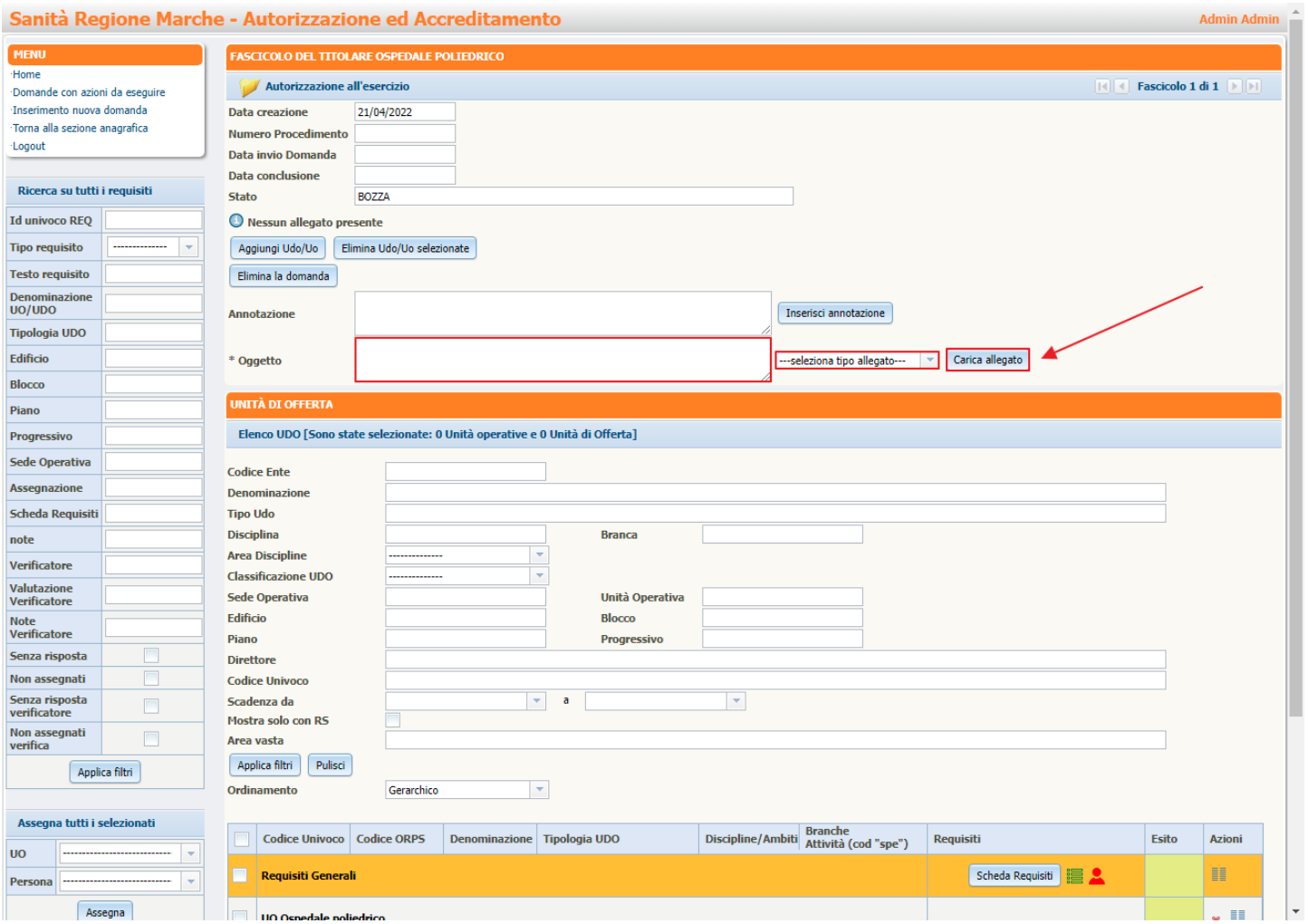

## Presentazione domanda

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




Per presentare la domanda è prima necessario inserire gli allegati.

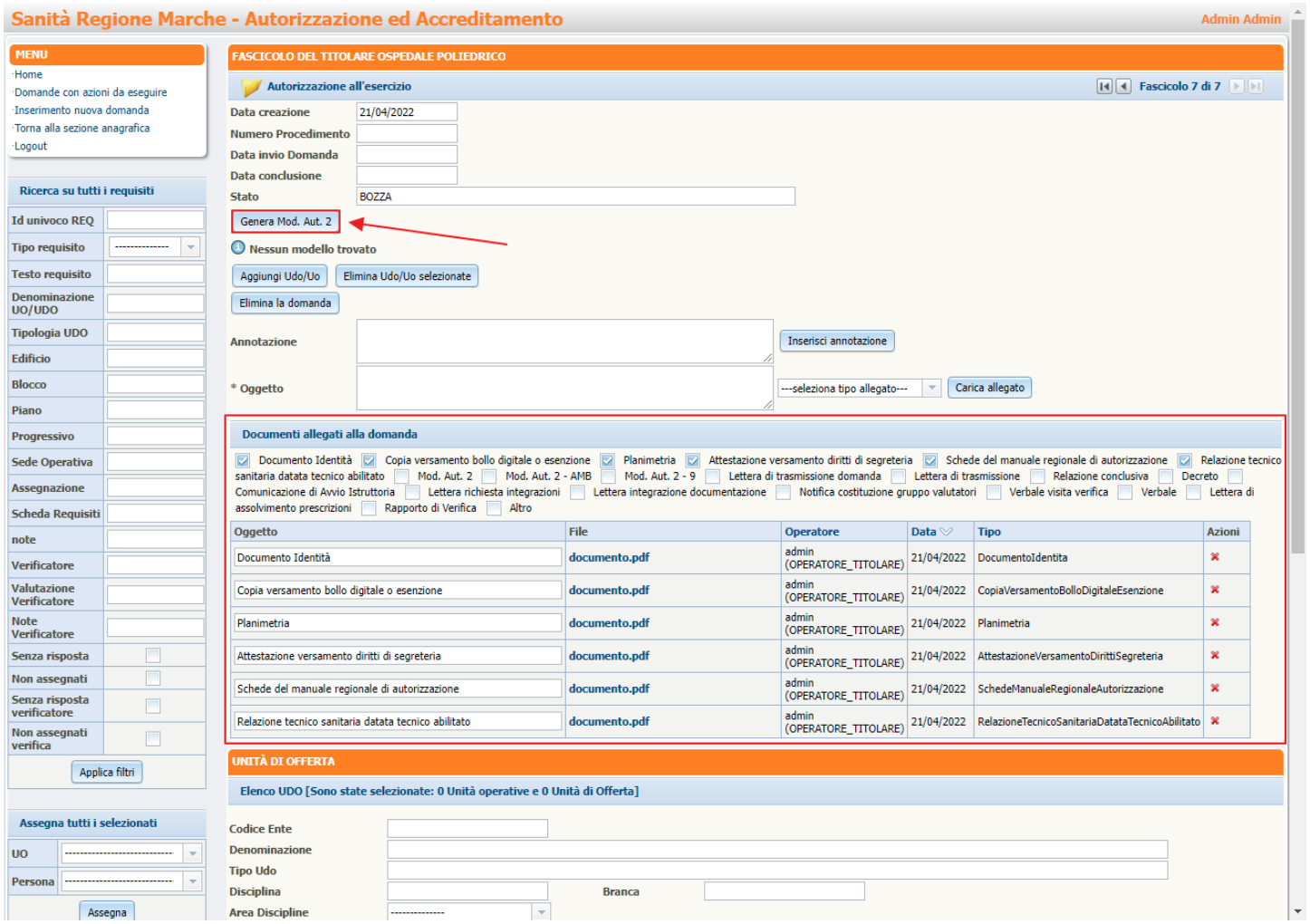
Inseriamo tutti gli allegati dalla voce `Oggetto`, selezionando il tipo di allegato dal menu a tendina e cliccando su `Carica allegato`:




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`:




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

# 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* | [redacted] | *Nome* | [redacted] |
| *Nato/a A* | ANCONA | *nato/a il* | 24/11/1940 |
| *residente in* | | *Prov* | |
| *in Via/Piazza* | Roma | *civico* | 4 |
| *C.FISC* | [redacted] | | |
| *cellulare* | 74286375 | *email* | [redacted] |

*nella sua qualita' di:*

- ☐ Libero Professionista — *P.IVA* [redacted] *eMail PEC* [redacted]
- ☐ Titolare di Azienda Individuale
- ☐ Legale Rappresentante

*Del Soggetto Giuridico di seguito individuato*

| | | | |
|---|---|---|---|
| *Ragione Sociale* | Ospedale poliedrico | | |
| *Indirizzo Sede Legale* | Via Brambilla | *N.* | 6 |
| *Forma Giuridica* | Azienda ospedaliera | | |
| *Comune di* | ANCONA | *CAP* | 60124 |
| *P.IVA* | 63587697989 | | |
| *eMail PEC* | [redacted] | | |
| *telefono* | 2345 | *cellulare* | 23456 |

**CHIEDE**

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

nella struttura che eroga prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo o diurno per acuti

| | |
|---|---|
| denominata | prova udo RTI 8 - SP Ospedale poliedrico |
| con sede nel comune | ANCONA |
| indirizzo sede | Parco Belli 9 60124 ANCONA AN |
| tipologia struttura | STROKE UNIT (I LIVELLO - II 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 - SP Ospedale poliedrico delle autorizzazioni all'esercizio ai sensi della LR 20/2000

per la quale si allega copia dell'autorizzazione

rilasciata il dal comune

Ai 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 le 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 le 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 è già 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/a, 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 [redacted]
  Cod.Fisc. [redacted]
  nato a il
  laureato in
  presso l'universita' il
  specializzato in
  iscritto all'ordine dei numero
  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 incompatibilita dal Direttore Sanitario di cui ai commi 5 e 6 dell'art. 10 della L.R. n. 21/2016.

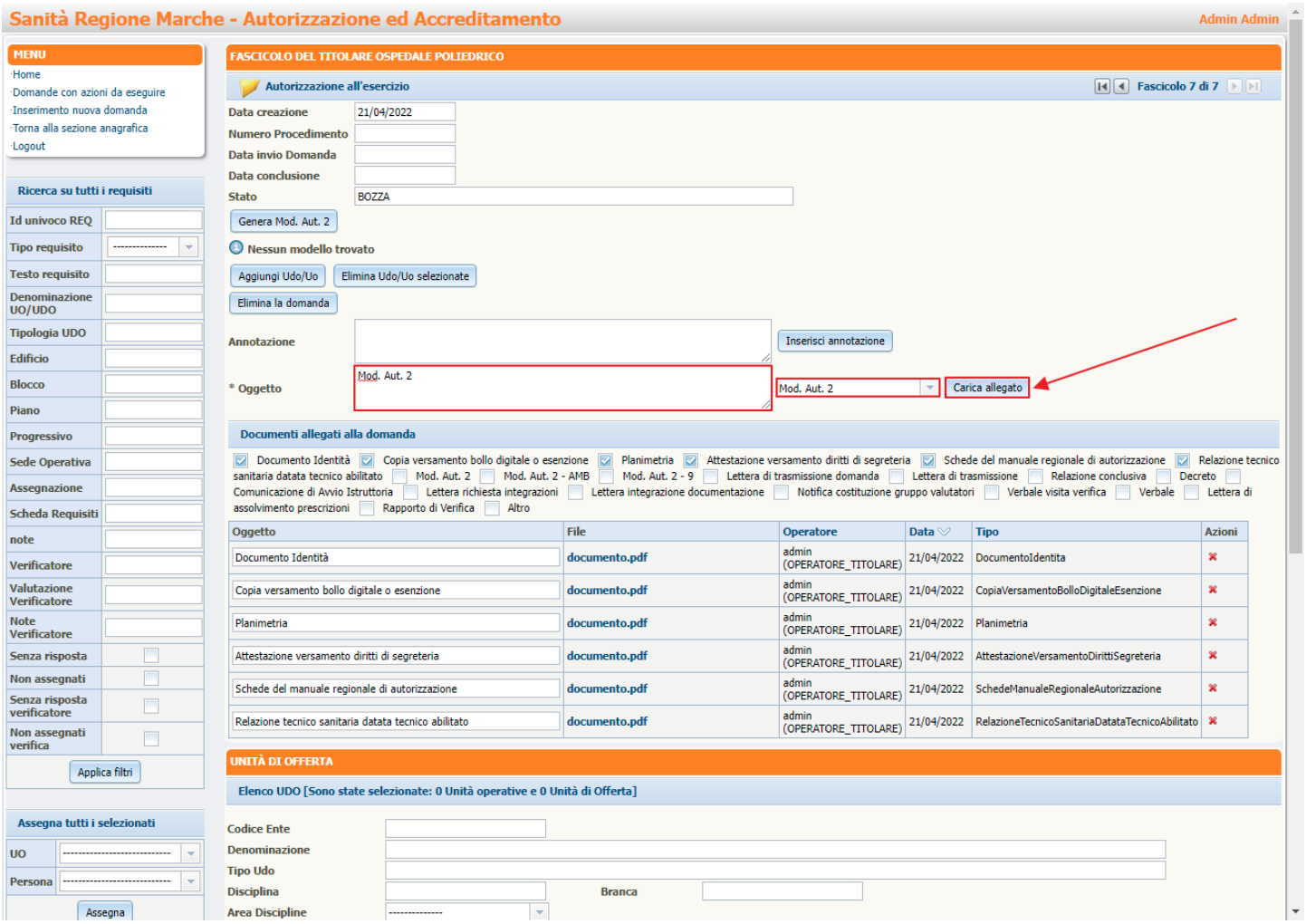
Data 21/04/2022 Firma Del Titolare

Data 21/04/2022 Firma Del Direttore Sanitario [redacted]

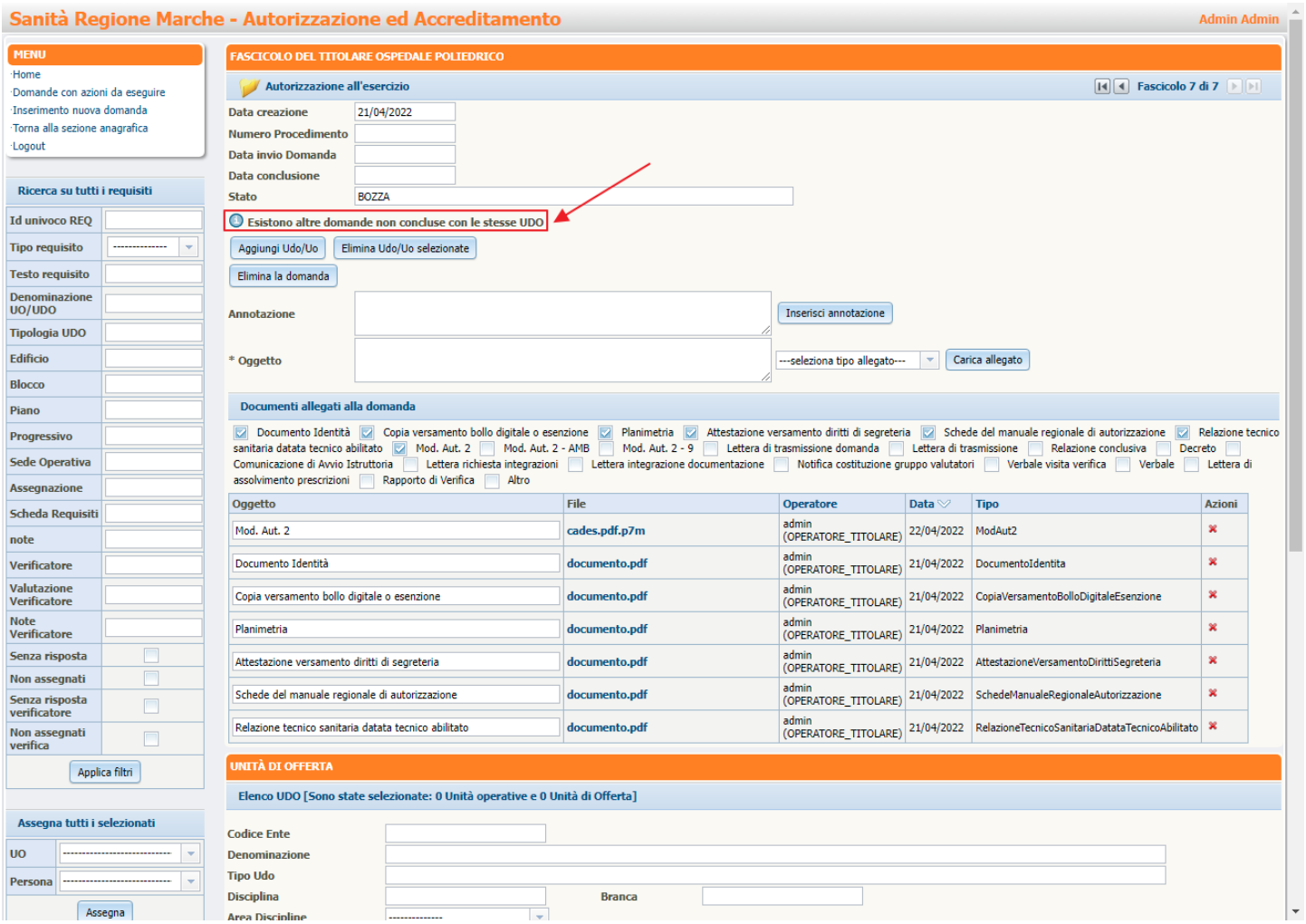
Allegati Obbligatori

- ✓ 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: 1 00 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`:

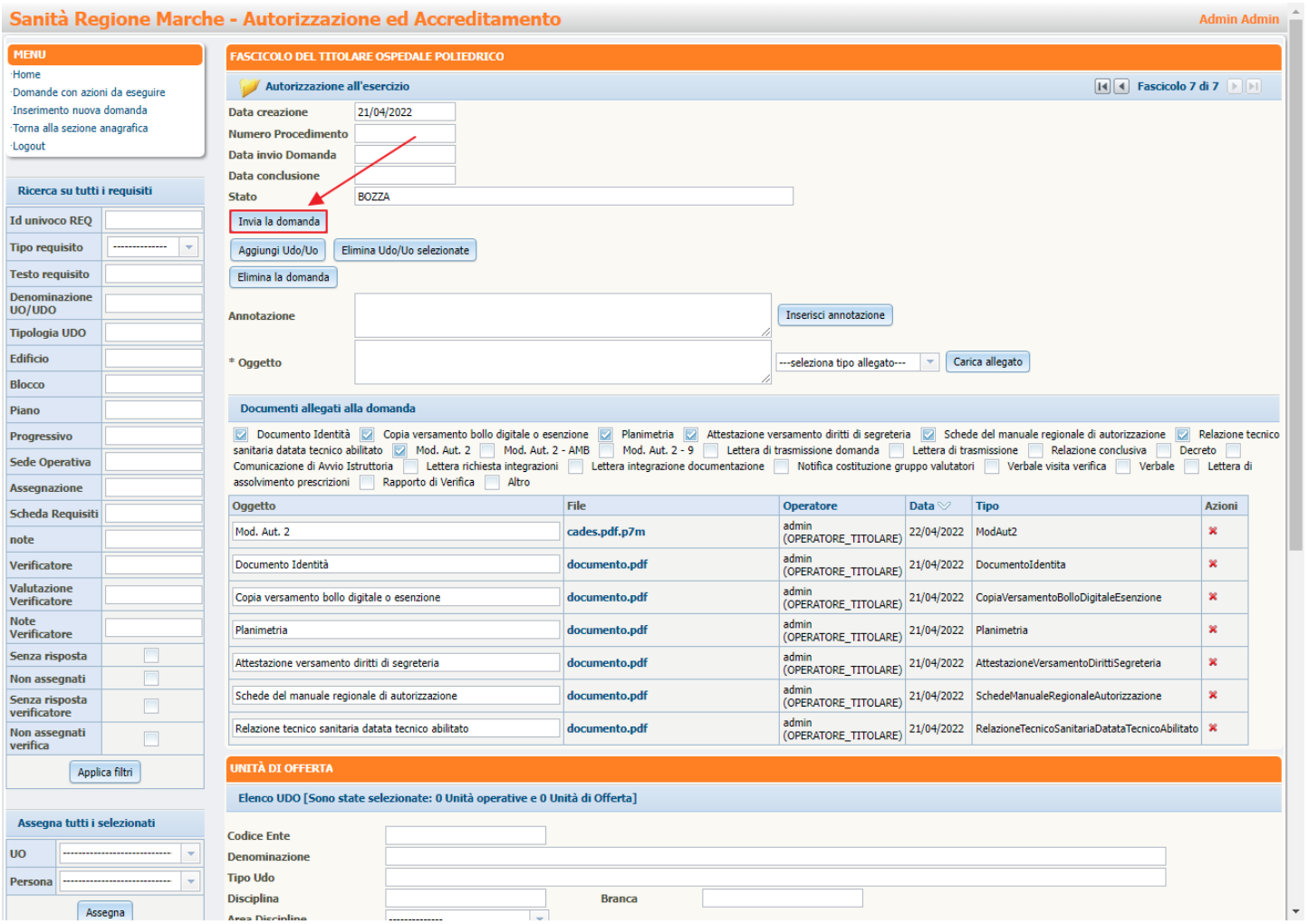



Compare la notifica `Esistono altre domande non concluse con le stesse UDO` nel caso in cui sono presenti le stesse UDO in altre domande il cui procedimento non è concluso e dunque la domanda non può essere inviata.

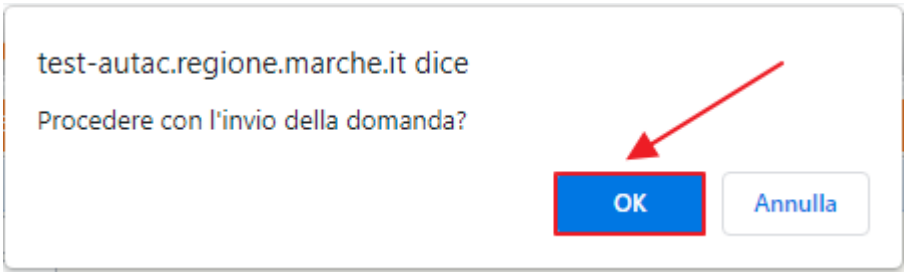



Occorre quindi selezionare la UDO già in uso e poi fare clic su `elimina Udo/Uo selezionate` e se necessario poi aggiungere una nuova UDO tramite il pulsante `Aggiungi Udo/Uo`.

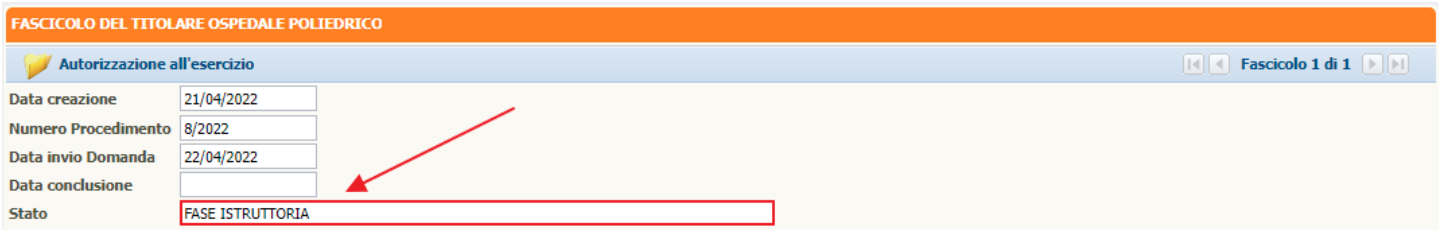
Compare il pulsante Invia la domanda:




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

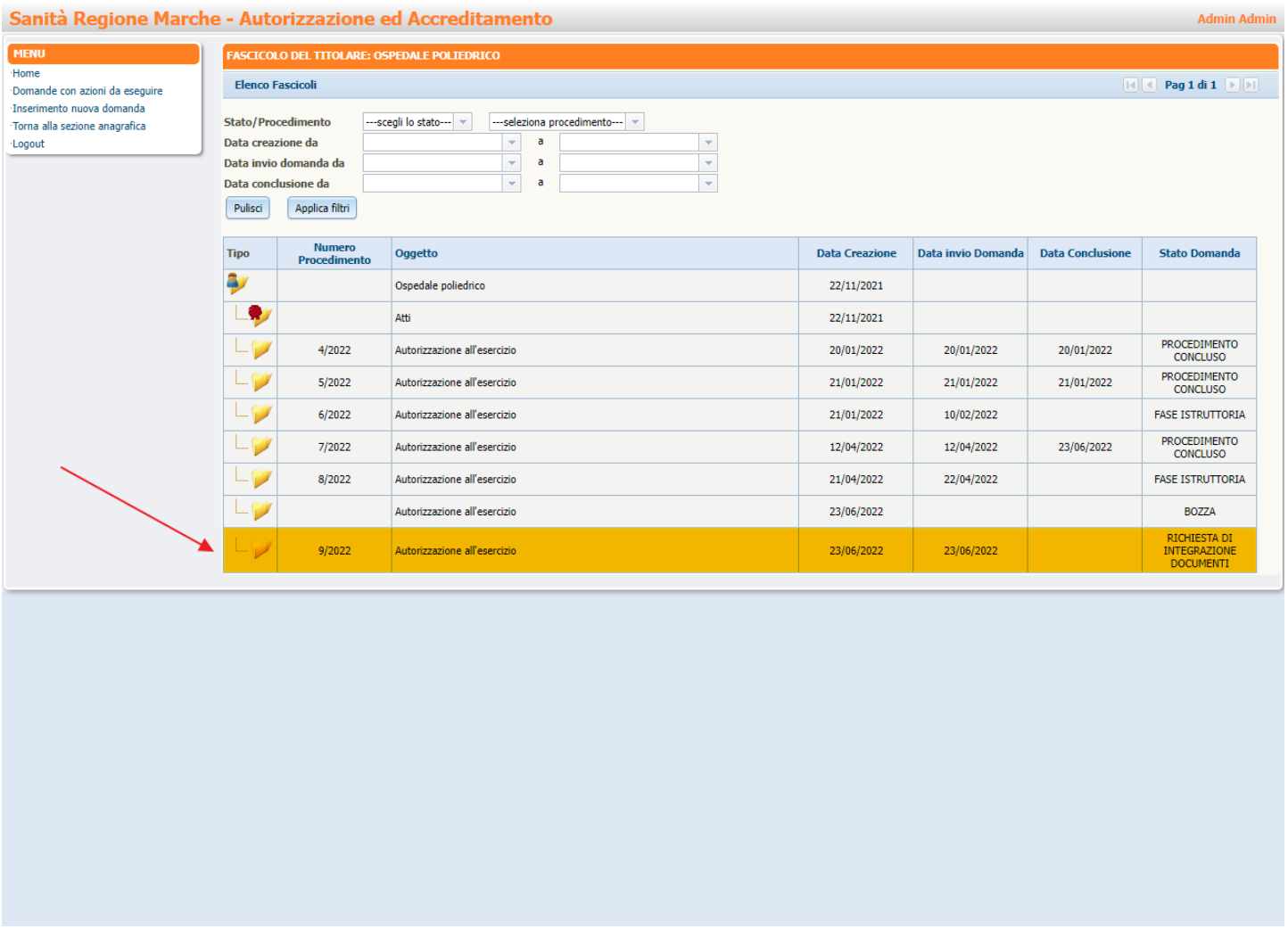



A questo punto la domanda è stata inviata al Comune e lo stato passa da `Bozza` a `Fase Istruttoria`:

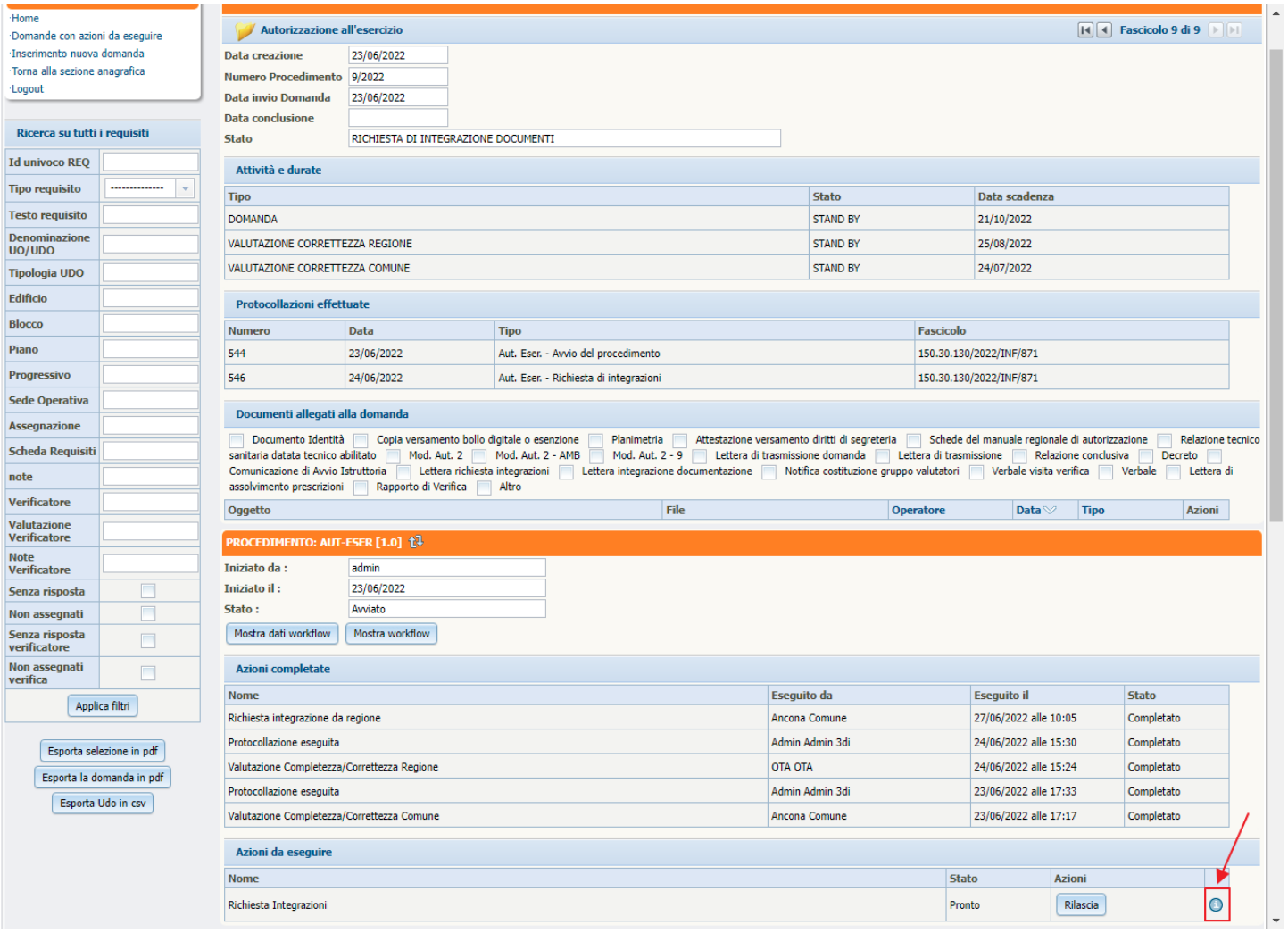



## Modifica documento per richiesta integrazioni

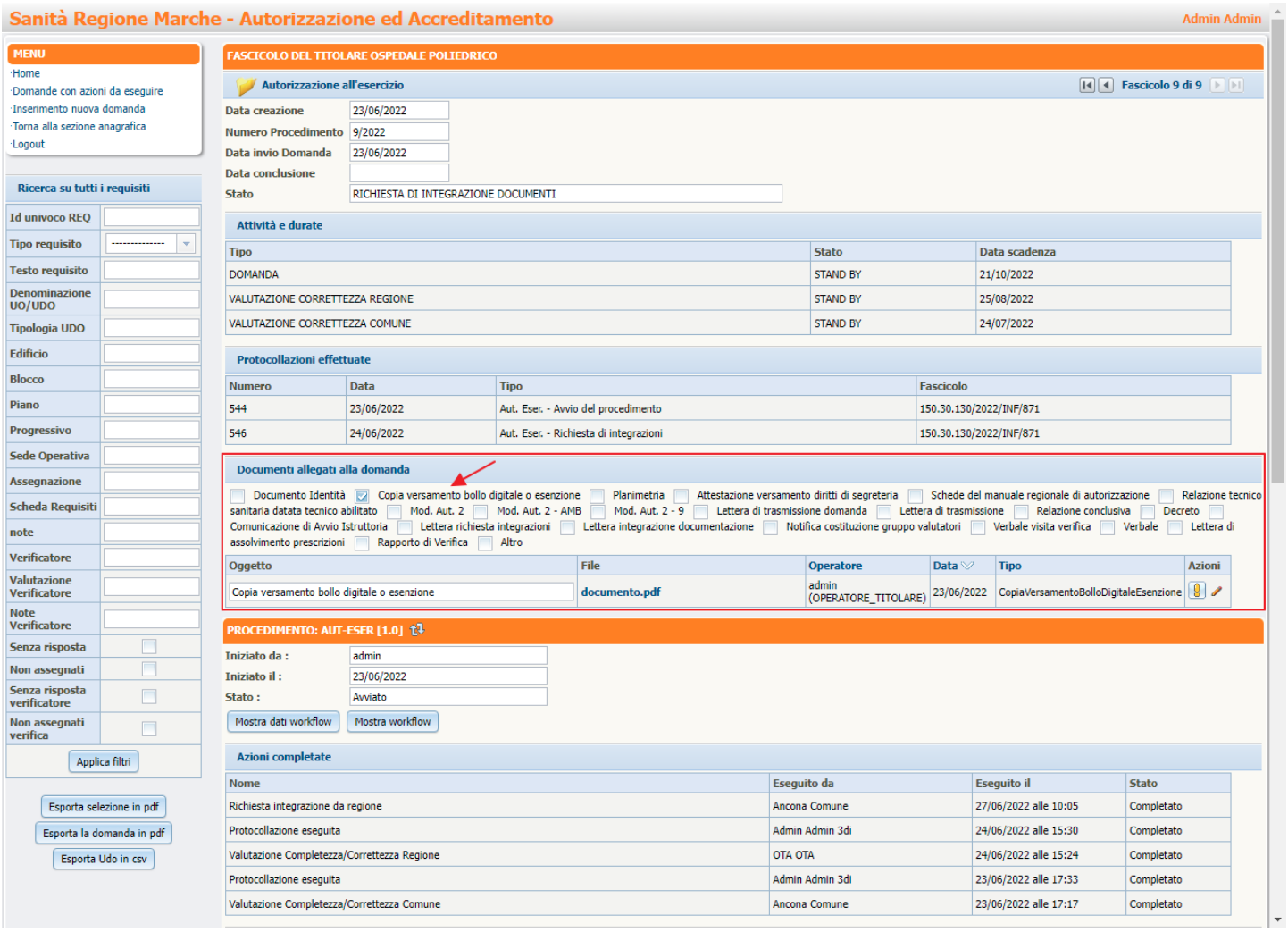
Nella schermata dei procedimenti, si seleziona la domanda di interesse, in particolare la domanda contrassegnata da Numero Procedimento 9/2022 che ora ha come stato della domanda `Richiesta di integrazione documenti`:



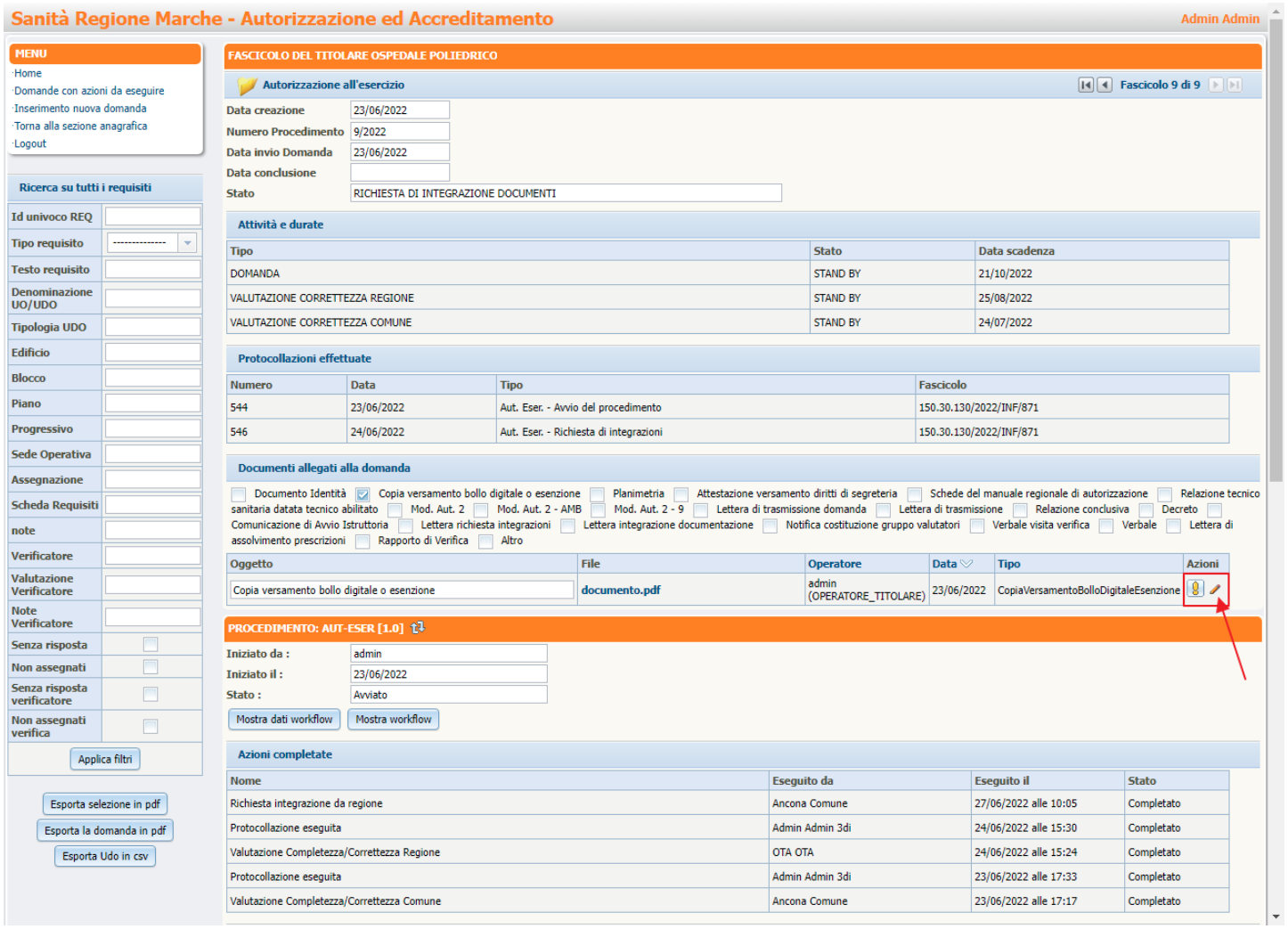

Nella sezione Procedimento: AUT-ESER nella parte denominata `Azioni da eseguire`, facciamo click sull'icona `i` per verificare quale è il documento che è necessario andare ad integrare (vediamo che è il Copia versamento bollo digitale o esenzione):



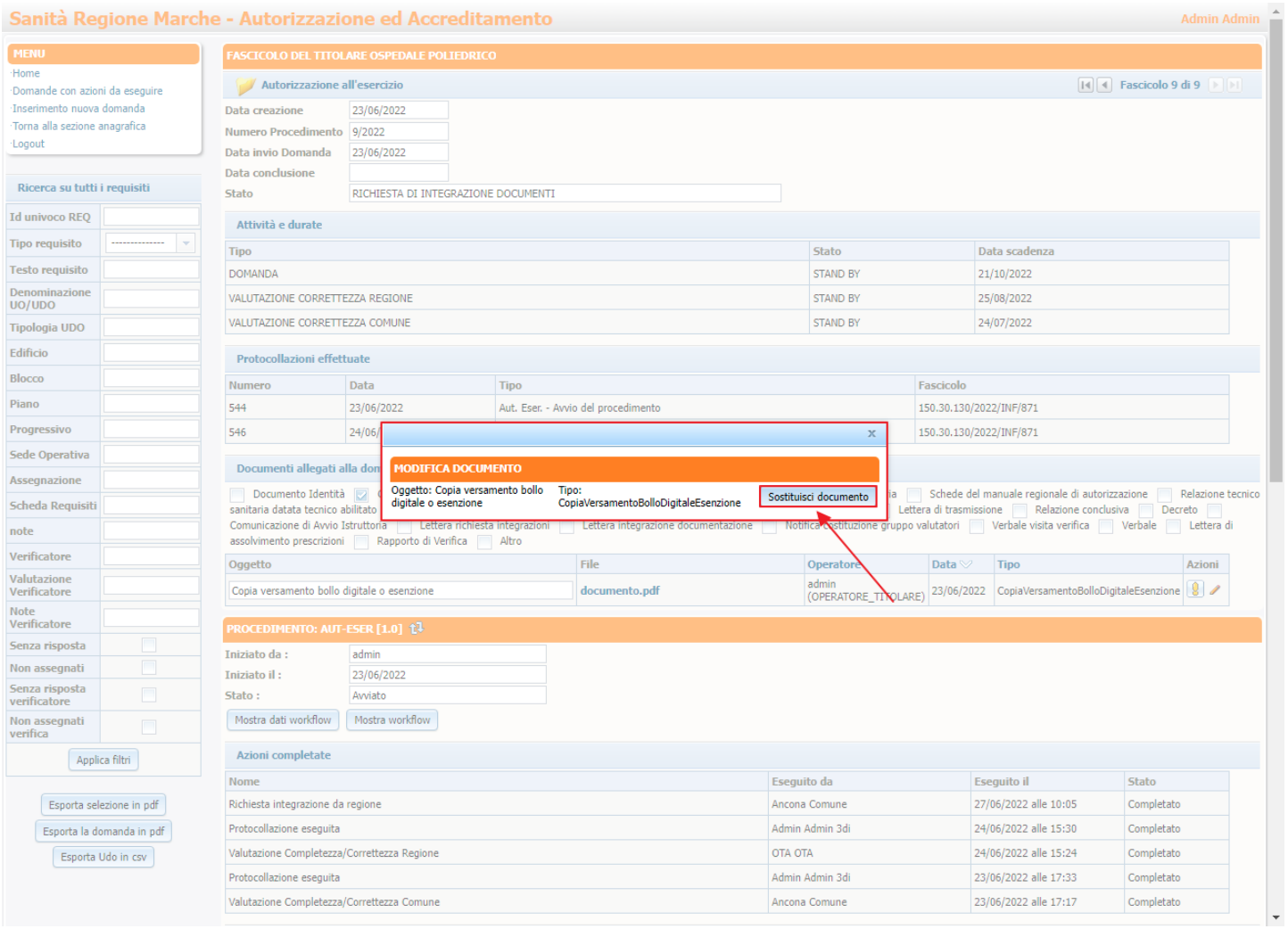

Quindi nella sezione `Documenti allegati alla domanda`, selezioniamo con la spunta `Copia versamento bollo digitale o esenzione`:



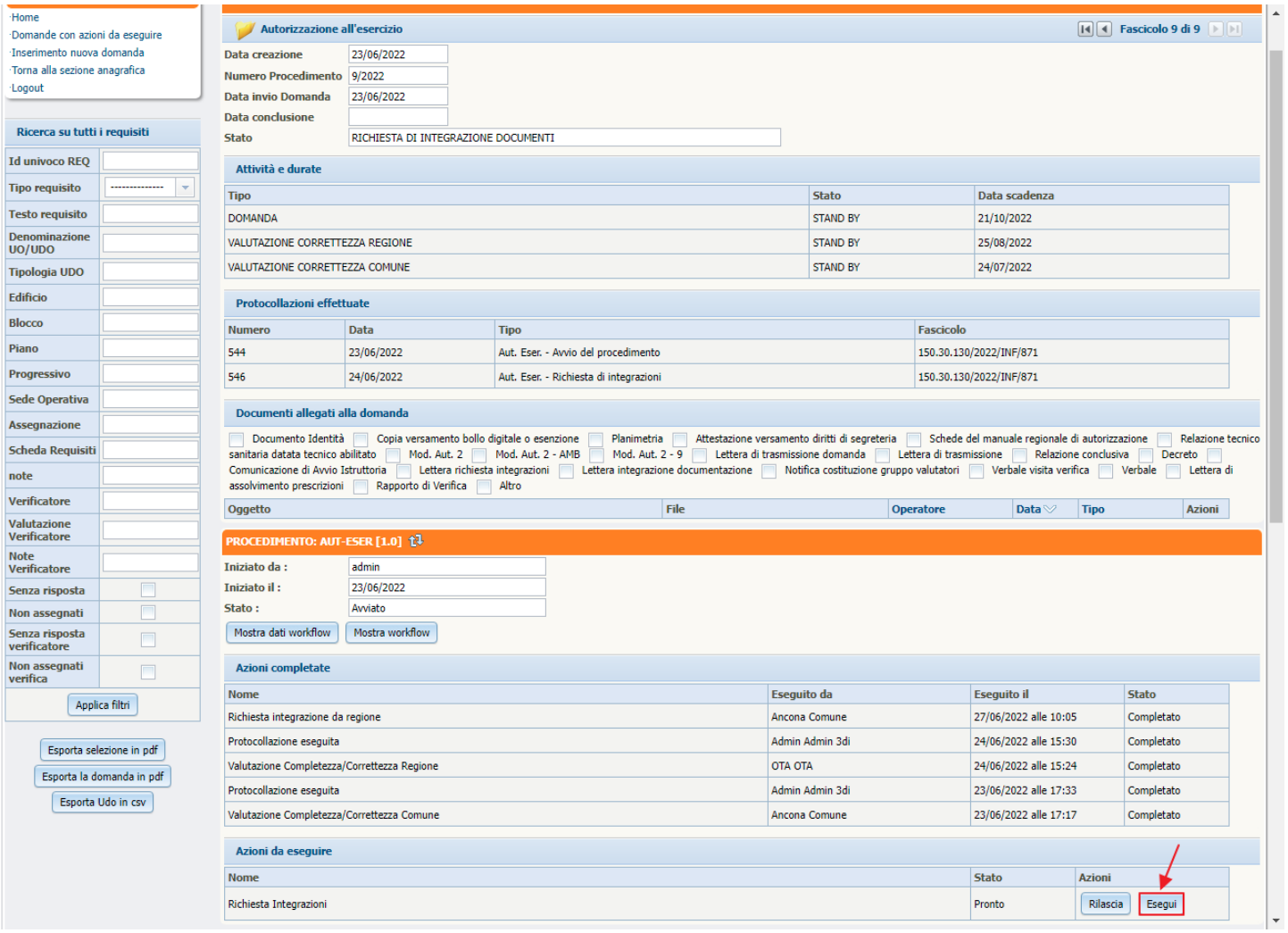

Poi nella parte sottostante, nella colonna `Azioni`, facciamo click sull'icona della matita;



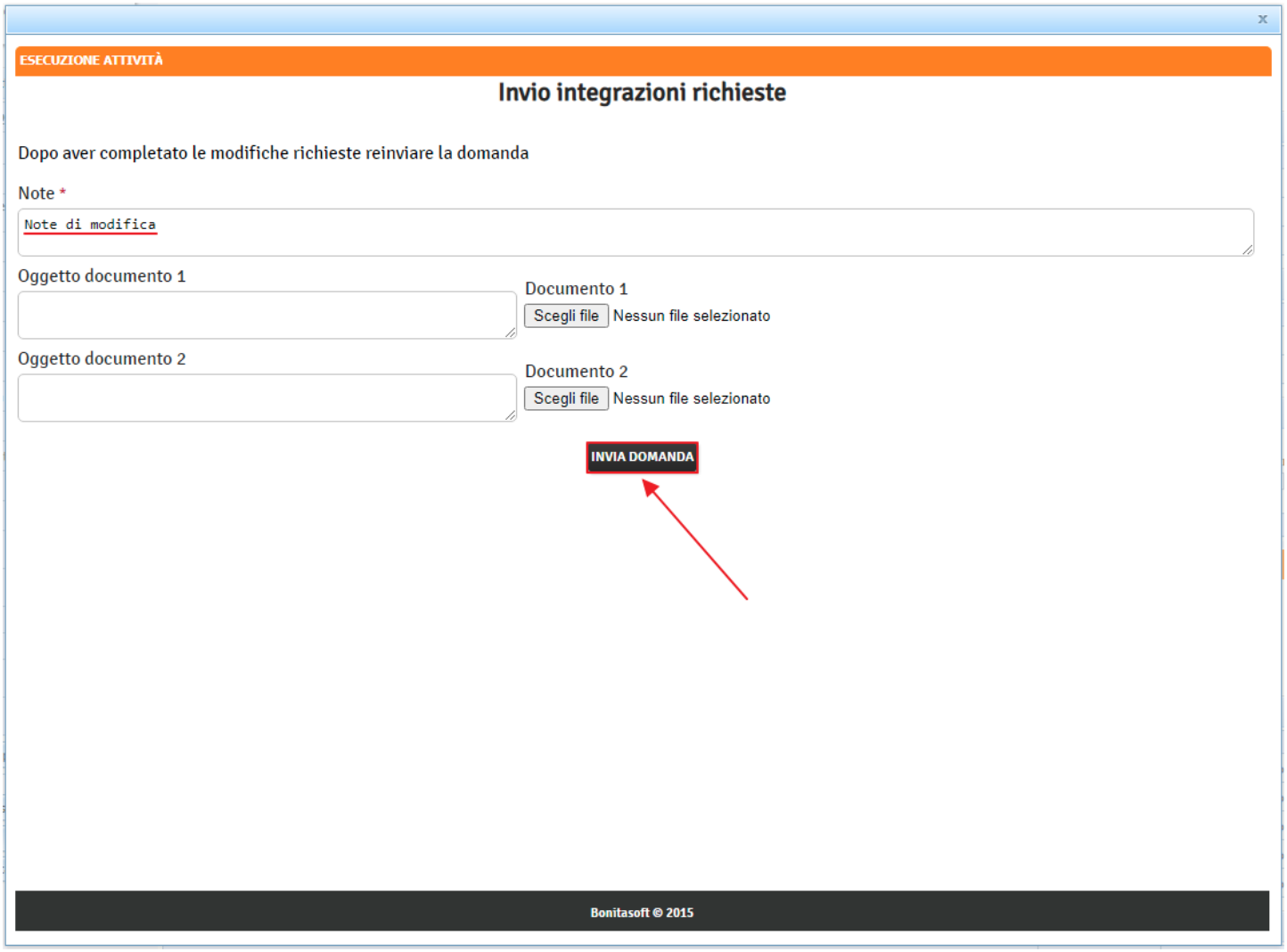

Nella finestra che viene aperta facciamo click sul pulsante `Sostituisci documento` e carichiamo il documento con cui sostituire quello selezionato:



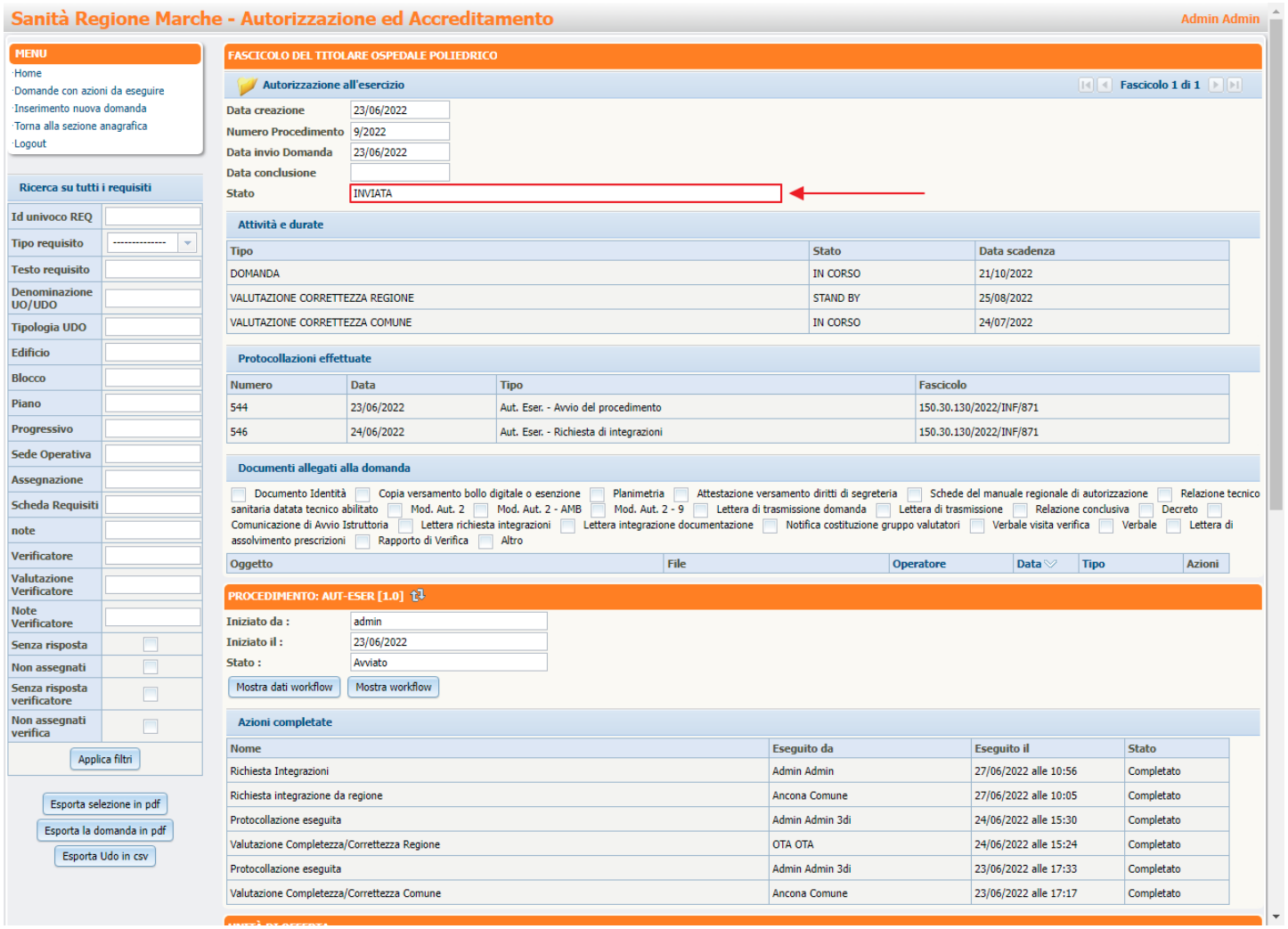

Re-inviamo la domanda facendo click sul pulsante `Esegui` della sezione `Azioni da eseguire`:




Nella finestra di Esecuzione attività che viene aperta, aggiungiamo una nota testuale nelle `Note` e clicchiamo sul pulsante `Invia domanda`:

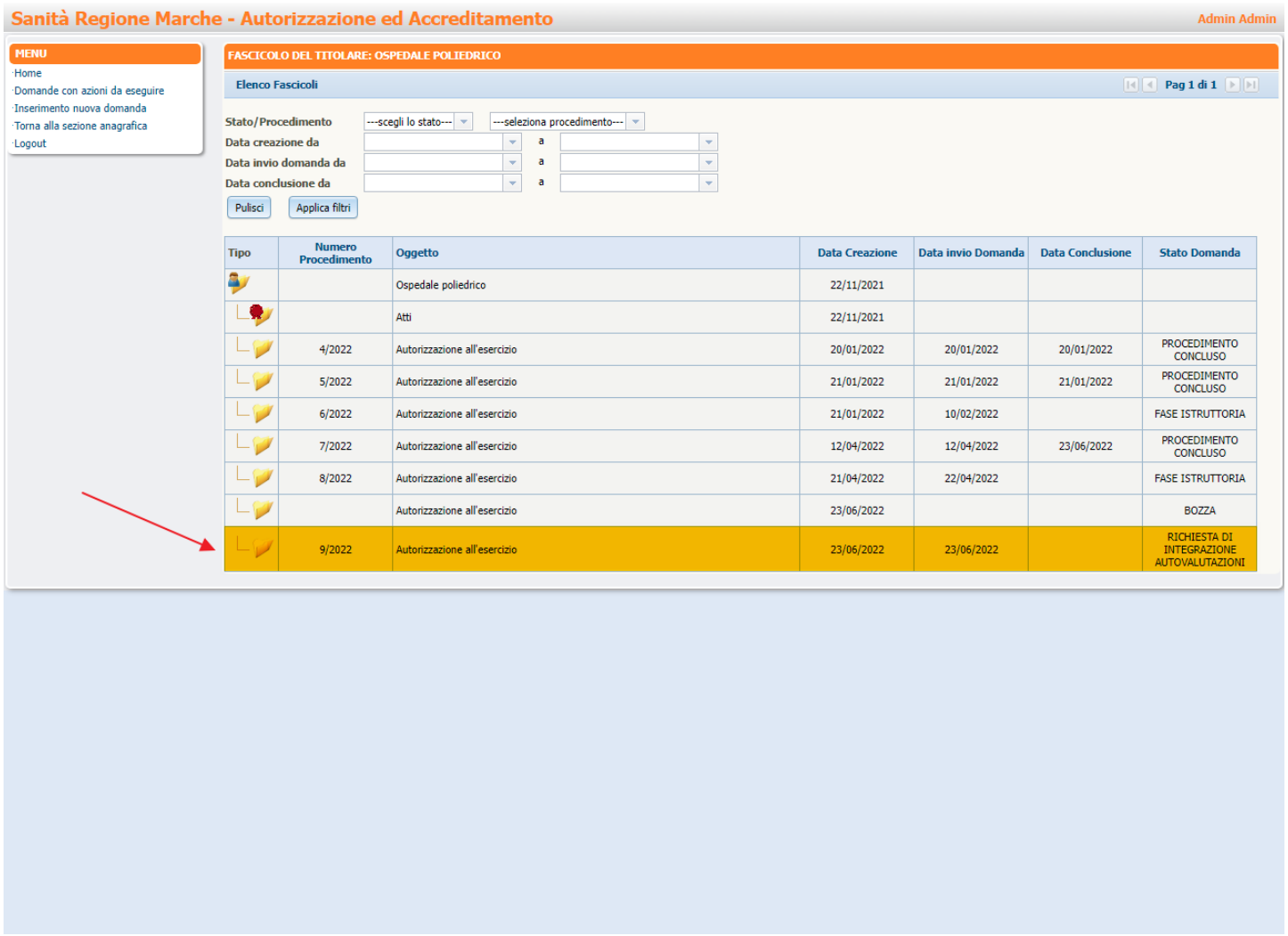



La domanda è stata re-inviata:

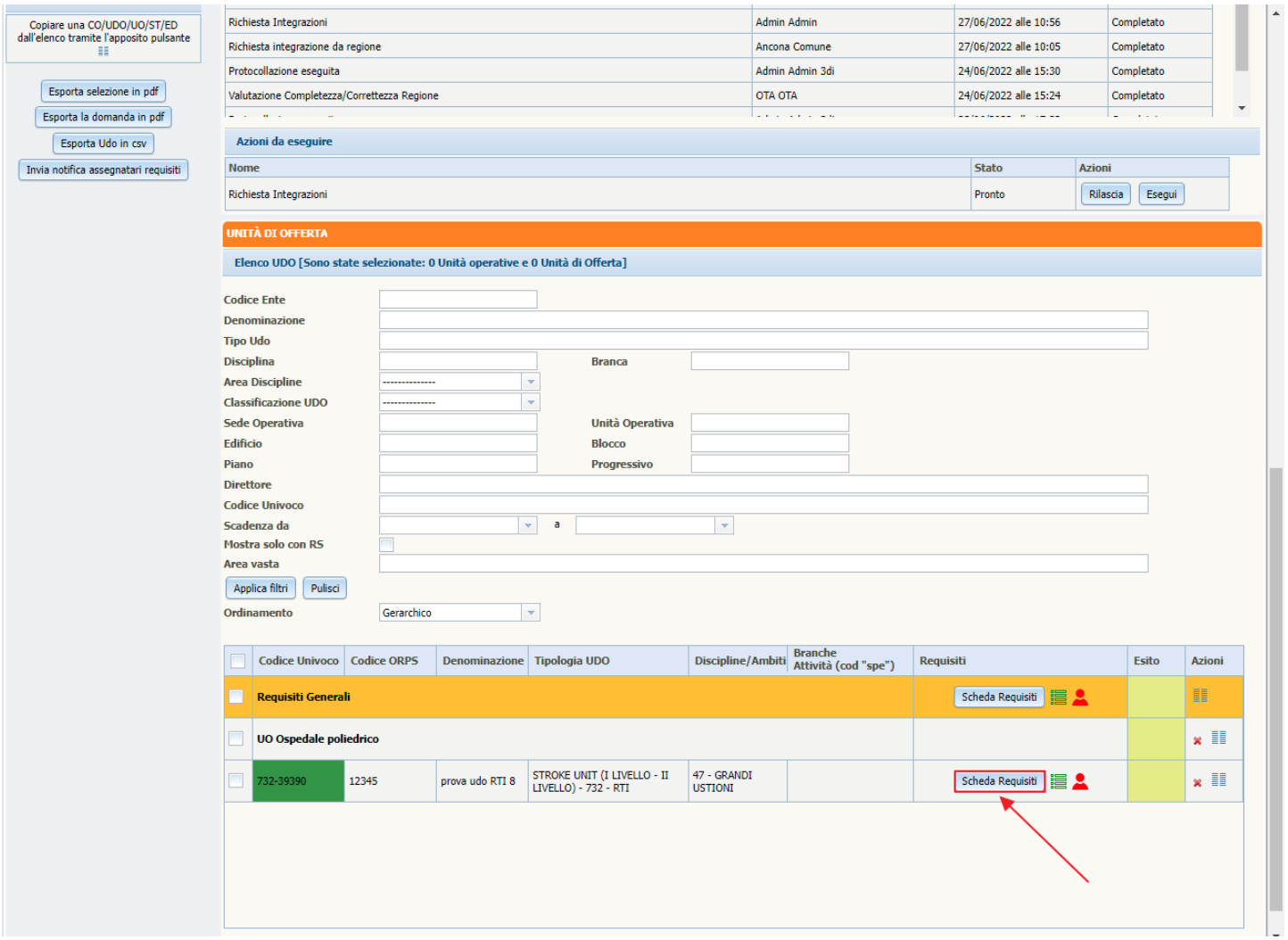



## Presa in carico richiesta di integrazioni e invio domanda al comune

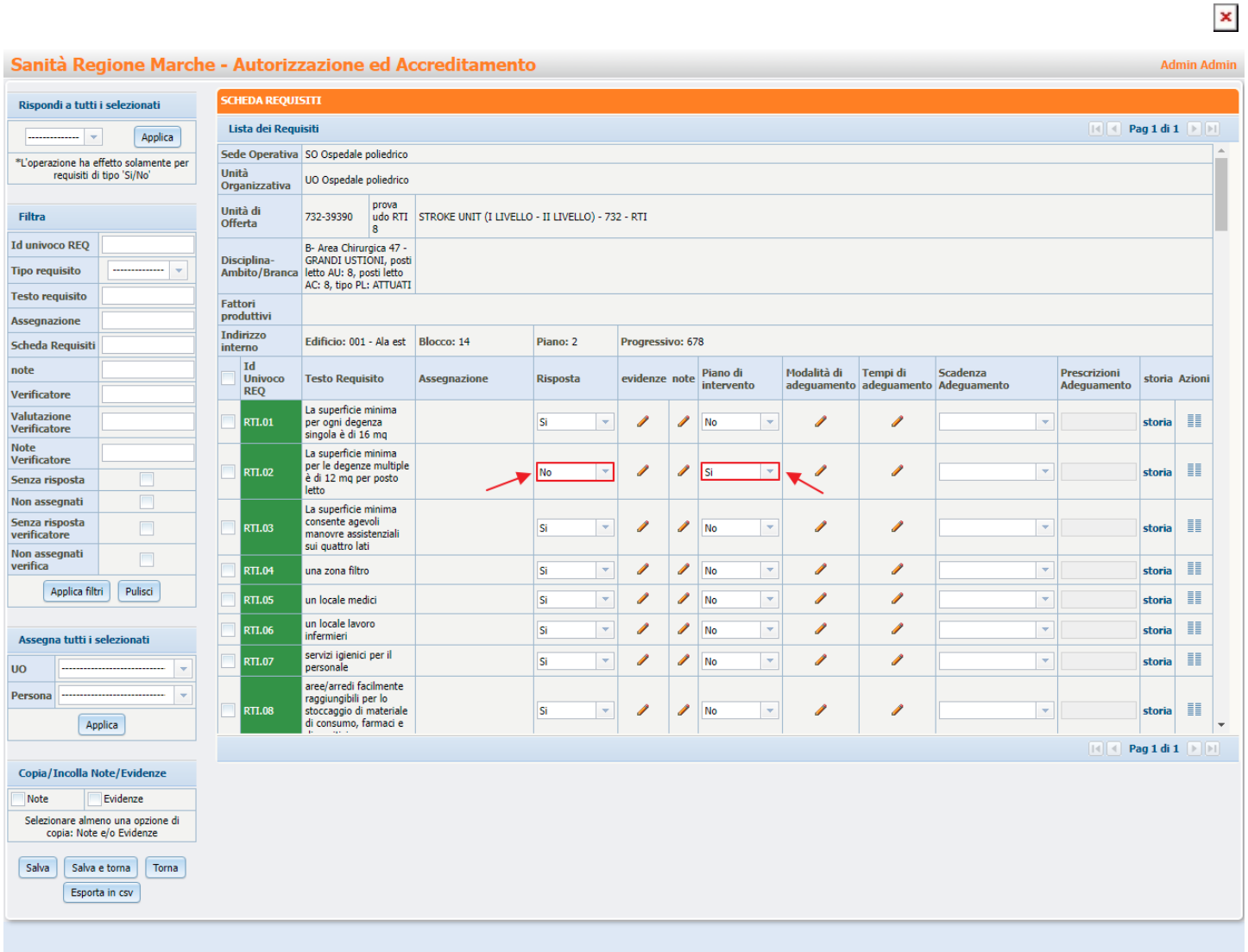
Nella schermata dei procedimenti, si seleziona la domanda di interesse, in particolare la domanda contrassegnata da Numero Procedimento 9/2022 che ora ha come stato della domanda “Richiesta di integrazione autovalutazioni”:



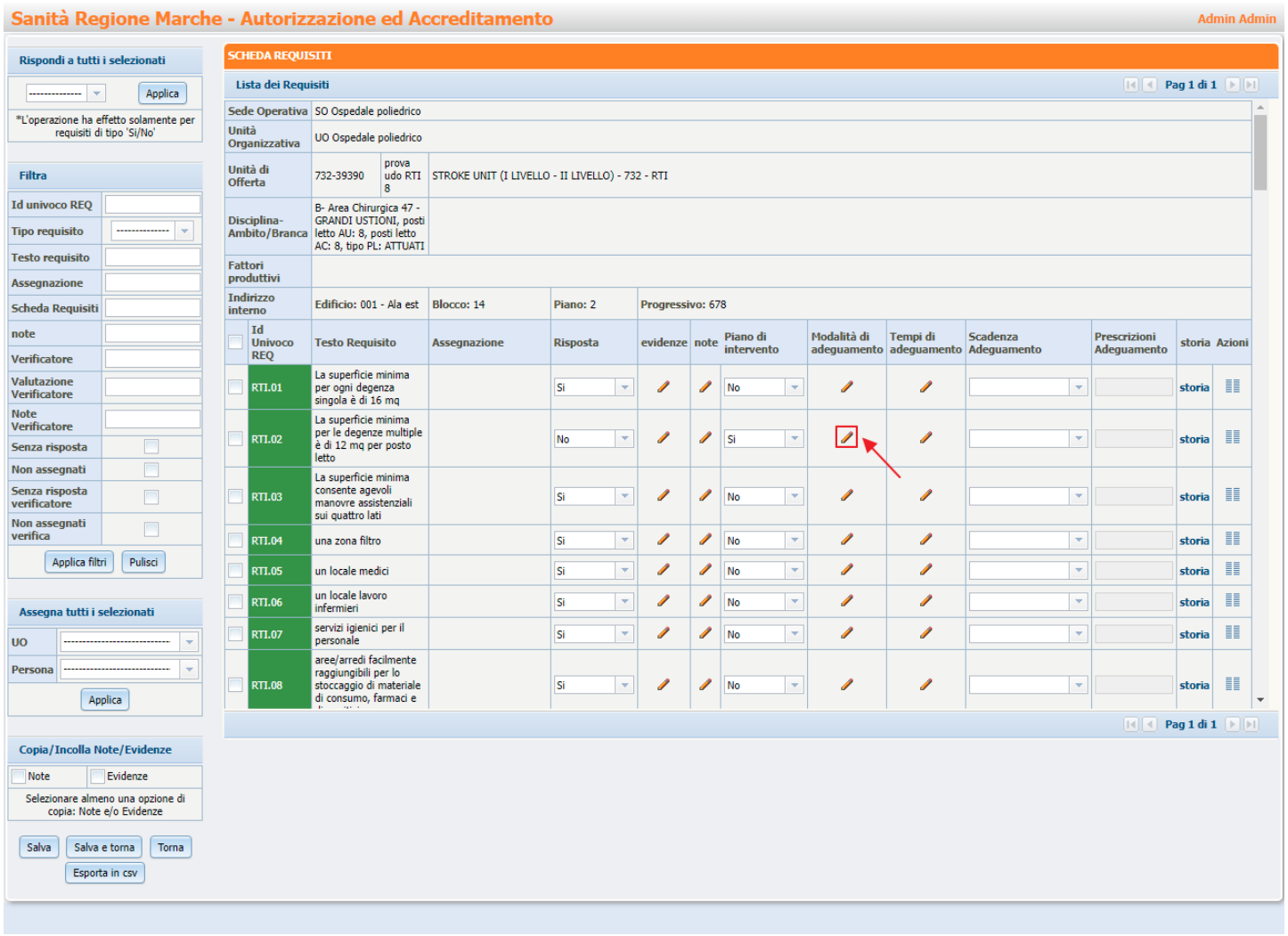

Nella sezione Unità di offerta, nella colonna `Requisiti`, facciamo click sul pulsante `Scheda Requisiti` dell'UDO:



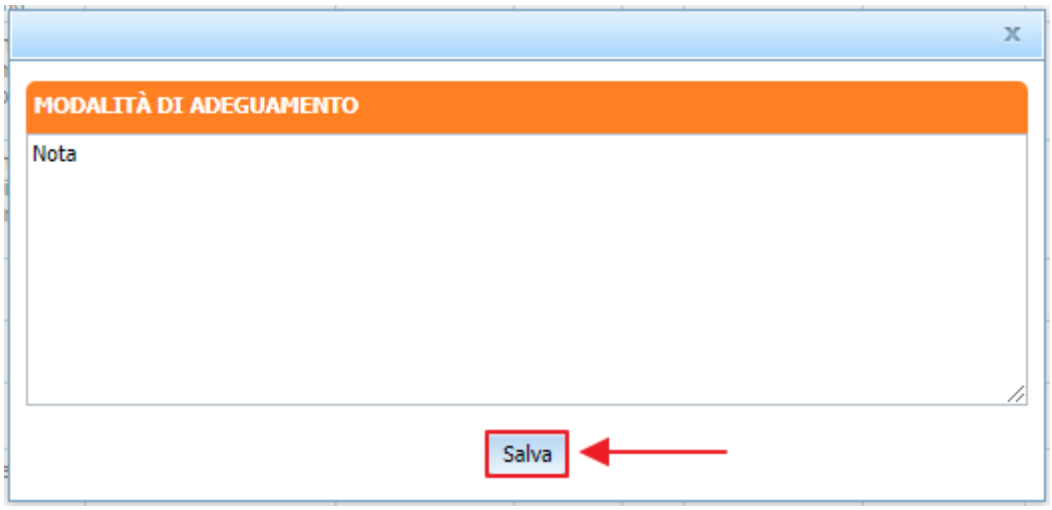

Nella Scheda Requisiti, modifichiamo ad esempio una risposta selezionando no dal menu a tendina ed inseriamo un piano di intervenendo selezionando `sì` dal menu a tendina (ad esempio scegliamo la riga con testo requisito “La superficie minima per le degenze multiple è di 12 mq per posto letto”):



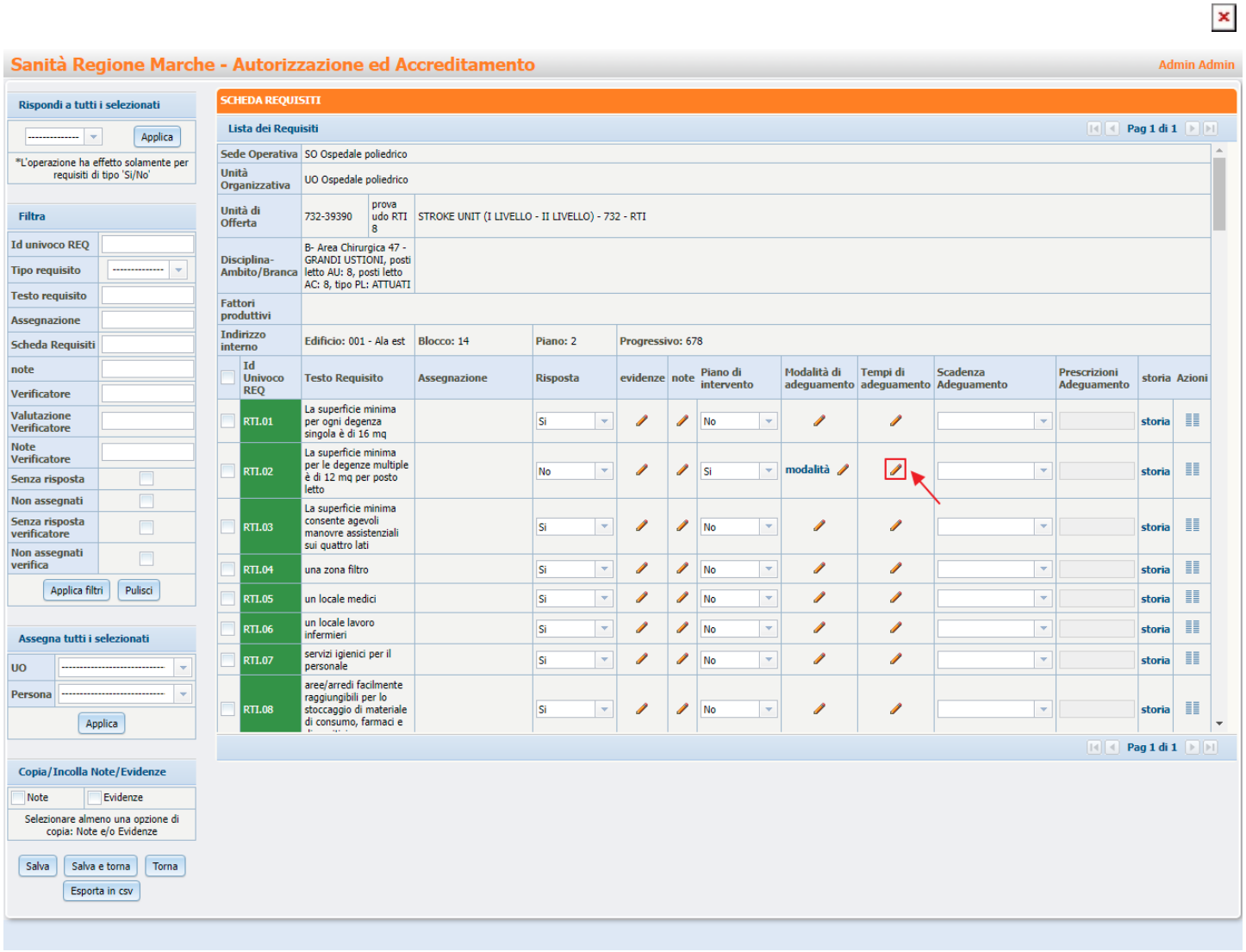

Facciamo click sull'icona della matita nella colonna `Modalità di adeguamento`:



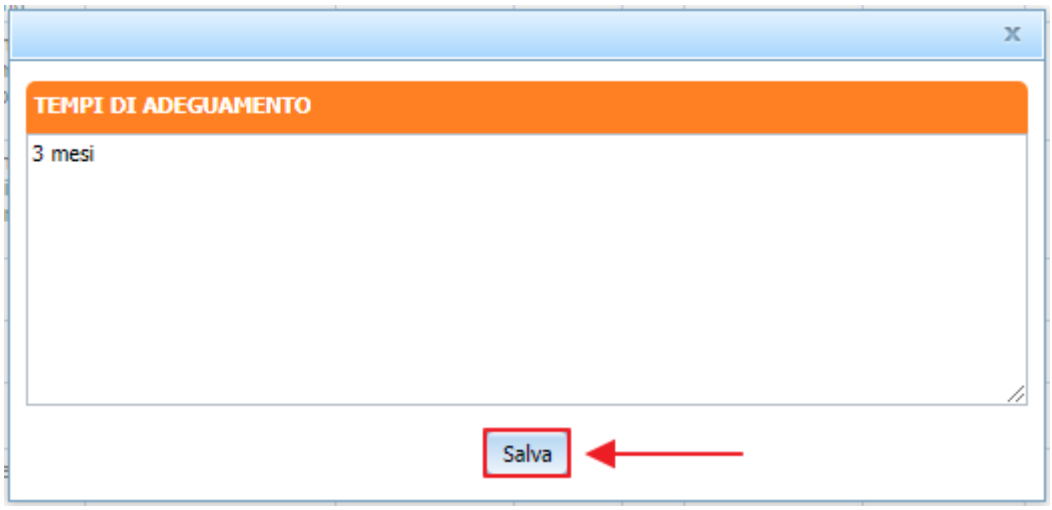

Si apre una finestra in cui inserire una nota, poi facciamo click sul pulsante `Salva`:



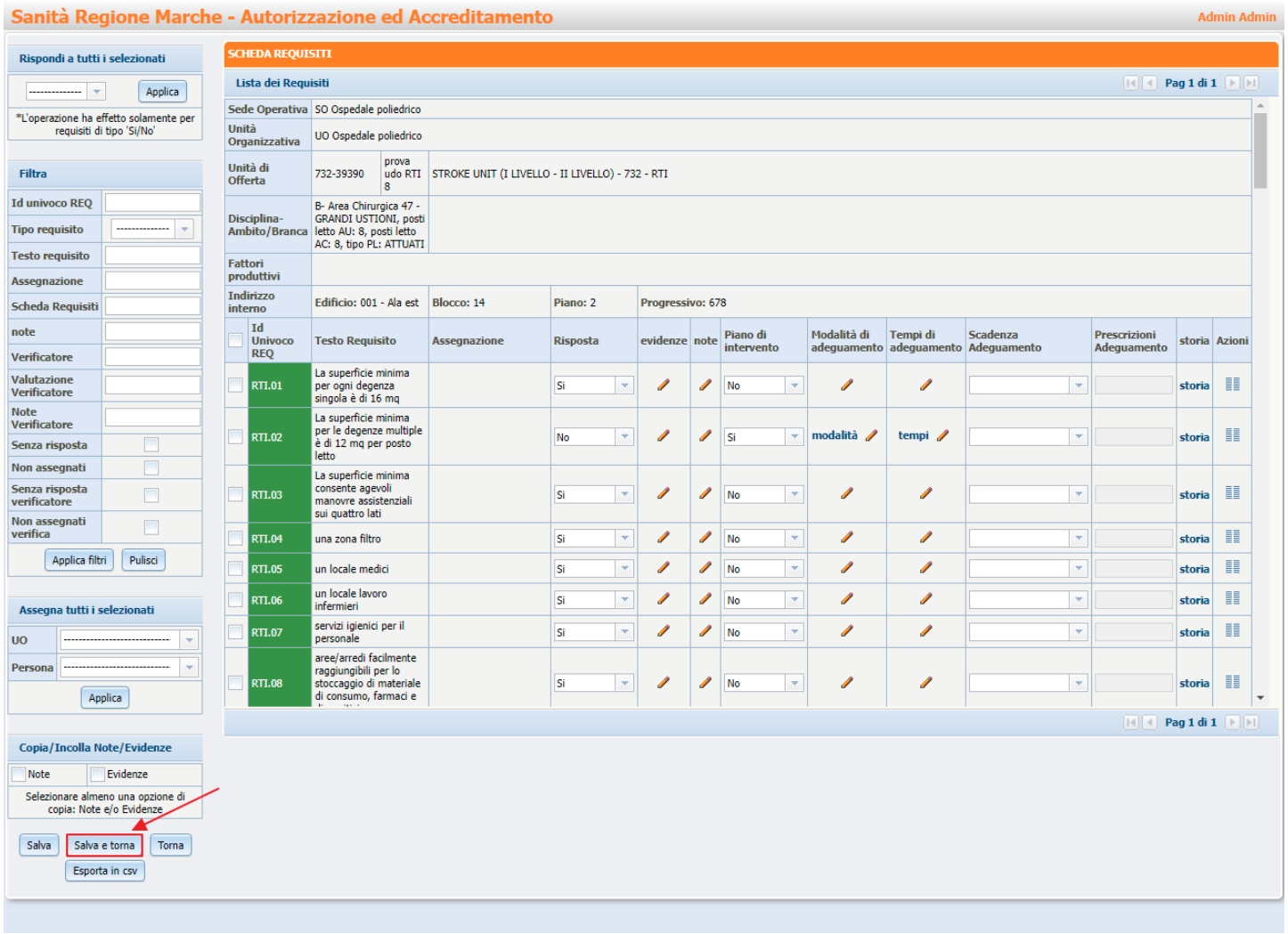

Facciamo click sull'icona della matita nella colonna `Tempi di adeguamento`:



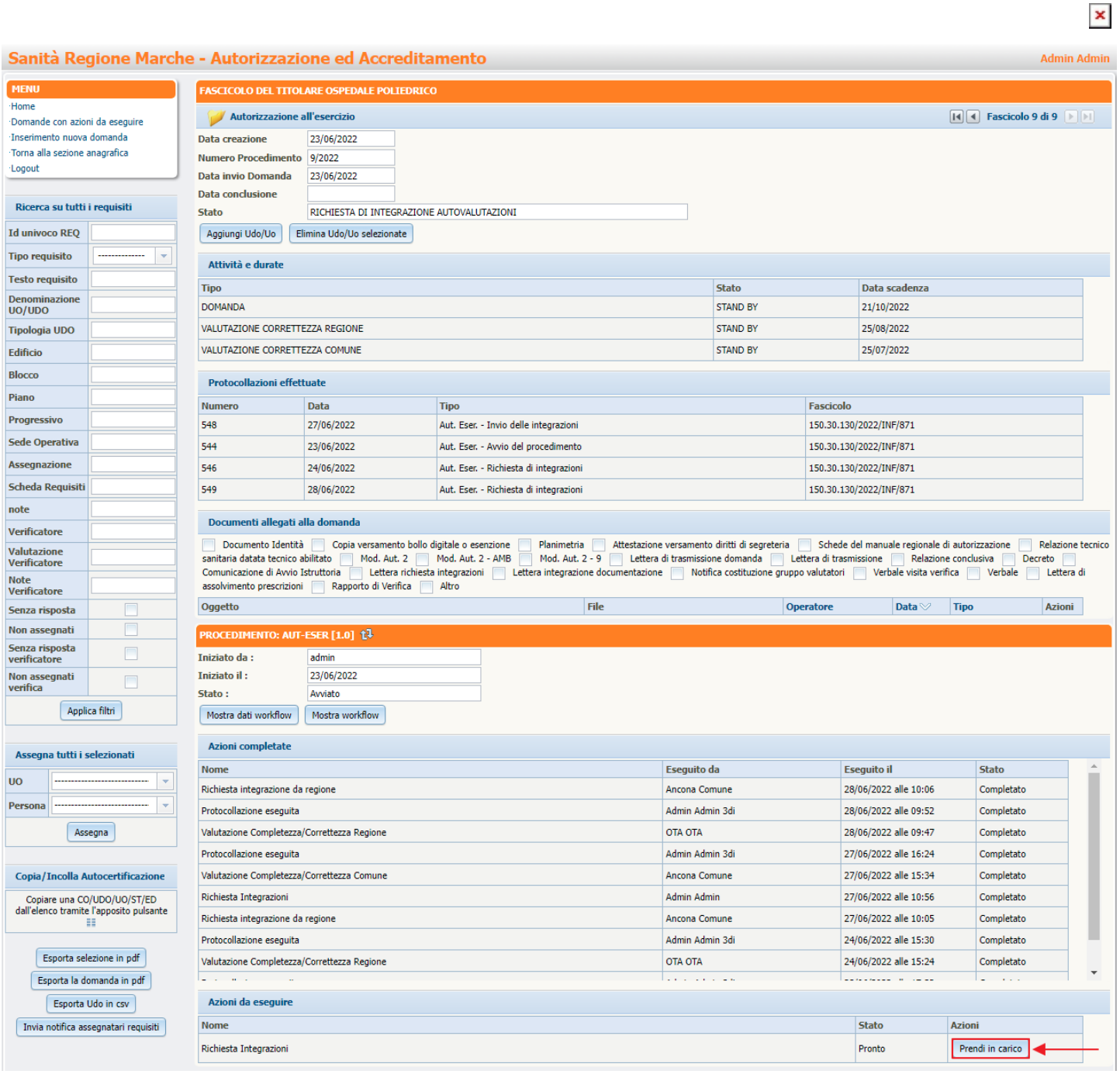

Si apre una finestra in cui inserire il tempo necessario, poi facciamo click sul pulsante `Salva`:



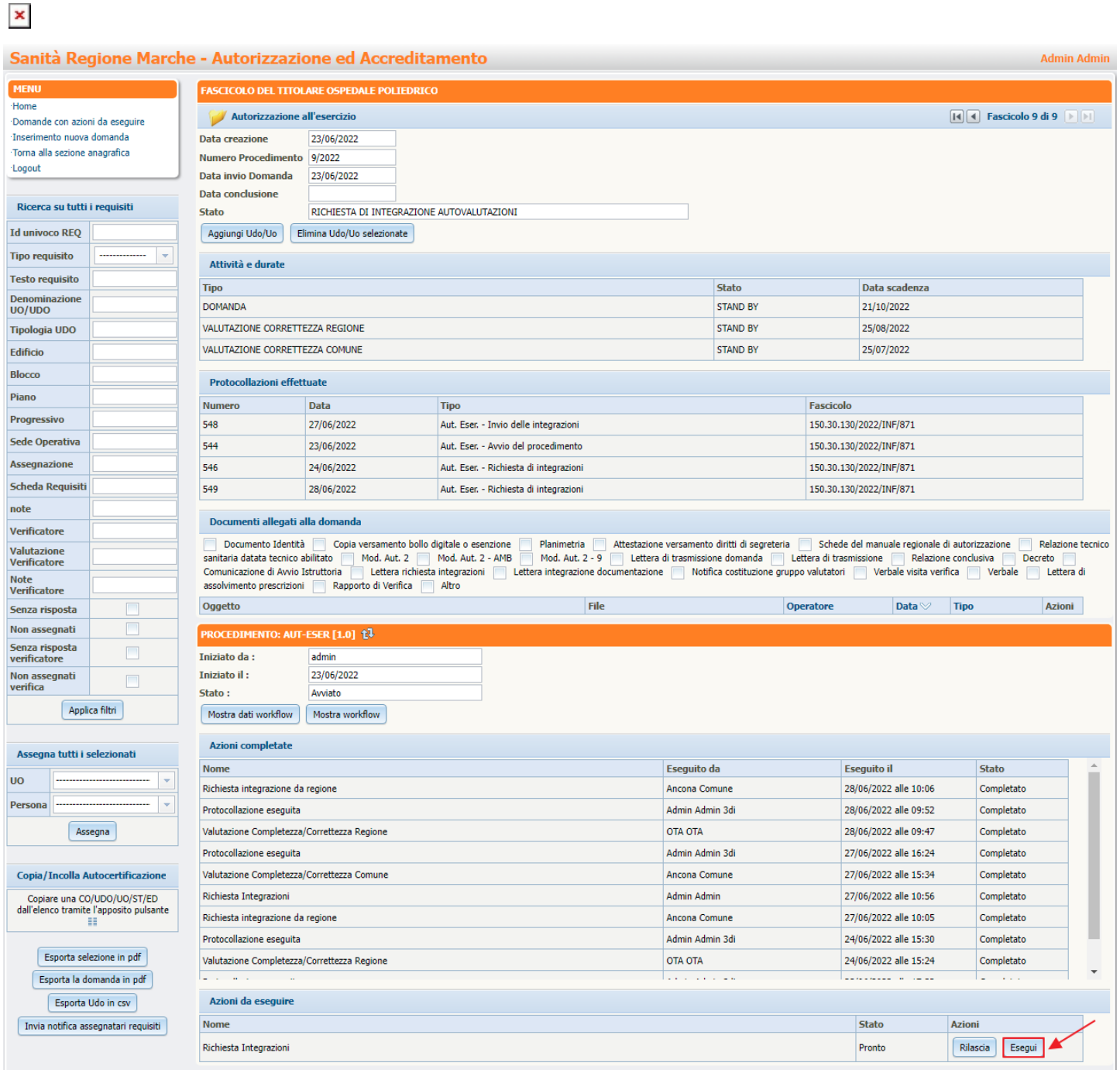

A questo punto in basso a sinistra della schermata, facciamo click sul pulsante `Salva e torna`:




Nella sezione `Azioni da eseguire`, facciamo click sul pulsante `Prendi in carico` (per prendere in carico la richiesta di integrazioni):




e poi su Esegui:




Viene aperta la pagina `Esecuzione Attività` che ci consente di rimandare la domanda al comune, e clicchiamo sul pulsante `Invia domanda`:

ESECUZIONE ATTIVITÀ

# Invio integrazioni richieste

Dopo aver completato le modifiche richieste reinviare la domanda

Note Obbligatorio

Nota

Oggetto documento 1

Documento 1

Scegli file Nessun file selezionato

Oggetto documento 2

Documento 2

Scegli file Nessun file selezionato

INVIA DOMANDA

Bonitasoft © 2015