

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA POSSESSO DEI REQUISITI PER INSERIMENTO OSPITI
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente a _____
in via _____ n. _____
codice fiscale _____
in qualità di Direttore Sanitario _____
della Struttura denominata _____
con sede a _____
in via _____ n. _____
telefono _____ fax _____
e-mail _____ p.e.c. _____
p.iva _____ c.f. _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità,

manifestando la disponibilità ad accogliere ospiti dimessi da presidi ospedalieri o da sedi di riabilitazione e di post acuzie

dichiara che

- sono disponibili nella struttura stanze ad uso singolo per isolamento temporaneo dell'ospite se non vaccinato o per eventuali necessità di isolamento che possano emergere durante il ricovero e a seguito dell'inserimento in ~~di~~ percorsi protetti
- sono stati predisposti protocolli che dispongono la sicurezza dell'inserimento degli ospiti per la prevenzione del rischio infettivo
- tutto il personale della RSA ha completato il ciclo di vaccinazione anti-Covid 19
- il personale sanitario e tecnico dedicato ha completato le attività di formazione al contrasto del Covid 19 e per la prevenzione del rischio infettivo;
- la struttura ha adottato le procedure di contrasto al Covid 19 (es. Piano Covid 19) qui allegate.

- la struttura ha i requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi e gestionali di cui alla D.G.R. 30 luglio 2012 n. 45-4278;

- la Struttura ha un Referente ICA referente Covid

-la Struttura ottempera ai debiti informativi dei flussi regionali compreso quello settimanale della piattaforma gestione Strutture

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

Allegati:

- planimetrie dei locali

- piano Covid

-nominativo del referente ICAe/o referenteCovid

(luogo e data)

(firma leggibile per esteso e timbro)