

Al Dipartimento di Prevenzione  
**U.O.C. Igiene degli Ambienti di Vita**  
via Carmelo Onorato n. 6 – PALERMO

**Oggetto:** Richiesta rilascio relazione igienico-sanitaria relativa a Unità di Raccolta Sangue della Associazione  
(specificare la ragione sociale): \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ via / piazza \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
nella qualità di legale rappresentante della Associazione denominata: “ \_\_\_\_\_ ”  
codice fiscale n. \_\_\_\_\_ , partita IVA n. \_\_\_\_\_ ,  
tel. della struttura \_\_\_\_\_ .

### CHIEDE

alla S.V. il rilascio di Relazione igienico-sanitaria relativa a Unità di Raccolta Sangue

- ☐ Fissa per Raccolta di sangue intero
- ☐ Mobile targata \_\_\_\_\_ Modello \_\_\_\_\_
- ☐ Mobile targata \_\_\_\_\_ Modello \_\_\_\_\_
- ☐ Mobile targata \_\_\_\_\_ Modello \_\_\_\_\_
- ☐ Mobile targata \_\_\_\_\_ Modello \_\_\_\_\_

A tal fine, sotto la propria responsabilità e a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 75 del DPR 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii. sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere e consapevole delle sanzioni penali previste dal successivo art. n. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 46 e/o dell'art. 47 del DPR 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii

### DICHIARA (N.B.: compilare tutti i campi sottostanti)

- 1) di essere nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ ;
- 2) di essere residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via / piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ .

3) che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. n. 159 del 06.09.2011 (*Codice Antimafia*) e successive modifiche e integrazioni.

4) di conoscere e rispettare le misure per la prevenzione della corruzione in funzione dell'antiriciclaggio di cui al D.Lgs. 21 novembre 2007 n. 231 come successivamente integrato e modificato dal D.Lgs. 25 maggio 2017 n. 90.

**5)** che la associazione non prevede / prevede (*cancellare voce che non interessa*) nel proprio atto costitutivo la presenza di collegio sindacale e/o sindaco né soggetti estranei che svolgono i compiti di vigilanza di cui all'articolo 6, comma 1, lettera b) del D.Lgs. 8 giugno 2001, n. 231.

**6)** di essere legale rappresentante della Associazione denominata: " \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ " con sede legale in  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, iscritta  
nella Sezione Ordinaria della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ con il seguente C.F. e numero di  
iscrizione \_\_\_\_\_ a decorrere dal \_\_\_\_\_,  
a carico della quale non risulta negli ultimi cinque anni dichiarazione di fallimento, liquidazione amministrativa coatta,  
amministrazione controllata;

**7)** (*solo nel caso di unità di raccolta fissa*) che i locali siti nel Comune di \_\_\_\_\_  
via / piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ verranno  
adibiti esclusivamente all'attività per la quale si chiede autorizzazione e di averne la piena ed esclusiva disponibilità, derivante da  
contratto di \_\_\_\_\_ stipulato il \_\_\_\_\_ e registrato presso  
\_\_\_\_\_.

**8)** che il regolamento condominiale dell'immobile indicato al punto 7) non vieta l'ubicazione nell'edificio di una Unità di Raccolta Sangue.

**9)** che il Responsabile dell'Unità di Raccolta Sangue (designato ai sensi dell'articolo 6, comma I del decreto legislativo 20 dicembre  
2007, n. 261) è il Dott. \_\_\_\_\_ nato a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ medico chirurgo, specialista in  
\_\_\_\_\_.

**10)** che presso la struttura operano in totale n. \_\_\_\_\_ unità di personale (dipendente e non).

**11)** di essere a conoscenza che relazione igienico-sanitaria relativa a Unità di Raccolta Sangue verrà rilasciata solamente per le  
finalità previste dal D.A. n. 1458 del 30 luglio 2013 e s.m.i.

**12)** che la struttura in oggetto possiede i requisiti generali strutturali, tecnologici ed organizzativi generali definiti dal D.A. n. 398  
del 23.05.2022.

Luogo e Data \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(firma per esteso)

Ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento (UE) 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii., il sottoscritto autorizza  
l'Azienda al trattamento dei dati personali finalizzato agli adempimenti relativi all'espletamento della procedura in oggetto e per  
le finalità strettamente connesse.

Luogo e Data \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(firma per esteso)

Ogni eventuale comunicazione riguardante la presente istanza potrà essere inoltrata al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_ N. telefonico \_\_\_\_\_  
eMail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Si allegano alla presente i seguenti documenti (*barrare la casella che interessa*):

**N.B. tutta la documentazione allegata dovrà essere prodotta in duplice copia utilizzando i modelli in uso secondo la normativa vigente.**

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Documentazione comprovante la titolarità dei locali. Il contratto di compravendita, locazione, donazione, di comodato d'uso, leasing, etc. deve essere registrato alla Agenzia delle Entrate;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2  | Copia dell'atto costitutivo ( <i>o copia di atto notarile, verbale di assemblea in caso di variazione con relativa registrazione presso l'Agenzia dell'Entrate nei casi previsti dalla vigente normativa in materia</i> );                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 4  | Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di insussistenza delle cause ostative di cui al comma 3 dell'articolo 9 del Decreto Assessorato Regionale Sanità <b>n. 741</b> del 04 luglio 2023 ( <b>Modello ALL. 1</b> ) da compilare a cura del legale rappresentante, direttore tecnico, soci, etc.;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 10 | Planimetria <b>in originale</b> , in scala 1:100, a firma di tecnico abilitato con indicazione della destinazione d'uso, altezza e rapporto aeroilluminante dei singoli vani, con tracciato idropotabile e di accumulo segnato in blu, con sistema di smaltimento dei liquami segnato in rosso;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 11 | <b>Relazione tecnica, a firma di tecnico abilitato</b> , descrittiva della struttura e degli impianti tecnologici (modalità di smaltimento dei liquami, di approvvigionamento idropotabile con descrizione del sistema di accumulo, aereazione artificiale e/o climatizzazione, riscaldamento, gas etc.) e asseverazione circa il rispetto delle norme relative all'abbattimento delle barriere architettoniche (Decr. Min. Lav. Pubbl. n. 236/89) e della conformità degli impianti tecnologici alla normativa vigente; in caso di modifiche di struttura già autorizzata dovrà essere asseverato che le opere sono state realizzate nel rispetto della disciplina urbanistico-edilizia vigente; in caso di nuova apertura o ampliamento locali dovrà altresì essere specificata la superficie totale della struttura sanitaria;                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 12 | ( <i>solo nel caso di unità di raccolta fissa</i> ) Certificato di agibilità dei locali con destinazione d'uso specifica per ambulatorio o titolo equivalente ai sensi del D.Lgs n. 222/2016;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 14 | ( <i>Solo nei casi previsti dalla normativa vigente ovvero scarichi non assimilati alle acque reflue domestiche secondo quanto previsto dal D.P.R. n. 227 del 19 ottobre 2011</i> ) AUA, Autorizzazione Unica Ambientale intestata al titolare della struttura sanitaria;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 15 | Consenso all'uso di locali sotterranei o semisotterranei di cui all'articolo 65 Decreto Legislativo 81/08, ove prevista. ( <i>in caso di Mutamenti della titolarità dell'autorizzazione sanitaria e/o variazioni occorre produrre l'autorizzazione volturata e/o aggiornata</i> );                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 16 | Dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico ai sensi della normativa di settore vigente rilasciata dall'esecutore delle opere o da tecnici abilitati completa di elaborato grafico dell'impianto, schema unifilare, messa in esercizio dell'impianto di terra ai sensi del DPR 462/2001;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 19 | <b>Relazione tecnica dell'Unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti datata e firmata dal legale rappresentante e dal Responsabile dell'Unità di Raccolta Sangue</b> con indicate le caratteristiche della struttura interessata: <i>tipologia della struttura, descrizione delle attività svolte; dichiarazione che la dotazione di spazi, personale ed attrezzature è adeguata alle attività di raccolta sangue, tenuto conto anche dell'orario di apertura e/o servizio; dichiarazione circa l'osservanza della normativa vigente sullo smaltimento dei rifiuti speciali sanitari. Dovrà essere verificata e asseverata la disponibilità di spazi e percorsi necessari alla corretta applicazione delle procedure e, in relazione alla ubicazione degli arredi, delle attrezzature mediche e delle apparecchiature elettromedicali presenti, dovrà essere asseverato altresì il rispetto della vigente normativa in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro (D.Lgs 81/08), di accessibilità degli spazi (D.M. 236/89) e di sicurezza elettrica (Sezione 710 della Norma CEI 64-8/7 – Variante V2).</i> |
| 35 | Attestazione pagamento diritti sanitari.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 36 | Altro: .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto ..... nato a .....  
..... il ..... e residente in  
..... Via / Piazza .....  
.....  
n. ...., telefono n. ....

nella qualità di (**richiedente l'autorizzazione sanitaria**, o di subentrante nella titolarità dell'autorizzazione sanitaria e/o di soggetto individuato dal comma 3 dell'art. 9 del Decreto Assessorato Regionale Sanità n. 741 del 04 luglio 2023 es.: **direttore tecnico**, socio, etc.) Il legale rappresentante e il direttore tecnico/responsale sono sempre obbligati a produrre la dichiarazione. (Il dichiarante deve specificare la qualità in base alla quale rende la dichiarazione (vedasi art. 85 D.Lgs 159/2011 e successive modifiche e correzioni D.Lgs 218/2012): ☐ Legale rappresentante  
☐ Direttore tecnico/responsale ☐ Socio ☐ Altro. ....

.....  
della Ditta / Società / Associazione denominata .....  
.....  
codice fiscale / partita IVA ..... con sede legale in .....  
Via / Piazza ..... n. ...., e  
sede operativa in ..... Via / Piazza .....

.....  
a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 75 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii. sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere e consapevole delle sanzioni penali previste dal successivo art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai fini del rilascio della autorizzazione sanitaria di cui all'istanza del .....  
....., sotto la propria responsabilità ai sensi dell'art. 46 e/o dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.

### DICHIARA

l'insussistenza delle cause ostative di cui al comma 1 dell'art. 94 del D.lgs. 31 marzo 2023, n. 36, nei propri confronti, con riferimento alle fattispecie elencate alle lett. a), b), c), d), e), f) del comma 3 dell' art. 9 del Decreto Assessorato Regionale Sanità n. 741 del 04 luglio 2023, come di seguito elencate:

☐ a. di non aver subito condanne con sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale per uno dei reati di cui al comma 1 dell'art. 94 del D.lgs. 31 marzo 2023, n. 36.

*La causa ostativa opera nei confronti:*

- I. del titolare o del Responsabile dell'Unità di Raccolta Sangue, se si tratta di impresa individuale;*
  - II. di un socio o del Responsabile dell'Unità di Raccolta Sangue, se si tratta di società in nome collettivo;*
  - III. dei soci accomandatari o del Responsabile dell'Unità di Raccolta Sangue, se si tratta di società in accomandita semplice;*
  - IV. dei membri del consiglio di amministrazione cui sia stata conferita la legale rappresentanza, ivi compresi gli institori e i procuratori generali;*
  - V. dei componenti degli organi con poteri di direzione o di vigilanza o dei soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o di controllo;*
  - VI. del Responsabile dell'Unità di Raccolta Sangue o del socio unico;*
  - VII. dell'amministratore di fatto nelle ipotesi di cui alle lettere precedenti La causa ostativa non opera quando il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna, ovvero in caso di revoca della condanna medesima.*
- La causa ostativa non opera quando il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna, ovvero in caso di revoca della condanna medesima.*

☐ b. Che non sussistano, a carico del soggetto, degli amministratori e/o dei legali rappresentanti le cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 o un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo decreto;

☐ c. di non aver commesso gravi violazioni, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse o dei contributi previdenziali, come definite dal comma 6 dell'art. 94 del D.lgs. 31 marzo 2023, n. 36;

☐ d. di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo, salvo il caso di concordato con continuità aziendale, e che nei confronti del soggetto non sia in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;

☐ e. di non essersi reso colpevole di gravi illeciti professionali, tali da rendere dubbia la sua integrità o affidabilità;

☐ f. di non essere destinatario di sanzione interdittiva di cui, all'articolo 9, comma 2, lettera c) del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 o di altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione, compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81.

☐ Oppure di trovarsi nelle seguenti condizioni \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(N.B.) Nel caso di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà la firma in calce alla dichiarazione non necessita di autenticazione a condizione che venga sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto oppure che venga sottoscritta e presentata unitamente a copia non autenticata di un documento di identità personale in corso di validità.

Ai sensi e per gli effetti di cui al **DL 101/2018 di armonizzazione al Regolamento Ue n. 679 del 2016**, il sottoscritto autorizza l'Azienda al trattamento dei dati personali finalizzato agli adempimenti relativi all'espletamento della procedura in oggetto.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

La dichiarazione sostitutiva di certificazione / atto di notorietà è esente dall'imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e ss.mm.ii.

**N.B.: ALLEGARE COPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITÀ PERSONALE IN CORSO DI VALIDITÀ DEL DICHIARANTE**



# INFORMATIVA PRIVACY

ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

*Il 25 maggio 2018 trova piena applicazione il nuovo Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679, che ha introdotto alcune novità in materia di privacy. Nell'ottica della massima trasparenza è stata aggiornata la presente informativa, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo.*

## FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati personali è necessario per erogare l'assistenza, i servizi e le prestazioni diagnostiche e terapeutiche nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale. Alcuni dati, in forma anonima, possono essere utilizzati per la ricerca scientifica e le statistiche epidemiologiche. Più in particolare le finalità del trattamento sono quelle di seguito elencate:

### a. finalità legate alla cura

- a) attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, ivi compresi servizi diagnostici, programmi terapeutici e qualsivoglia altro servizio erogato dall'Azienda, in caso di: 1) prestazioni specialistiche ambulatoriali; 2) ricovero ospedaliero; 3) ricovero residenziale, anche attraverso sistemi di teleassistenza e telemedicina;
- b) altre attività sanitarie e socio-sanitarie, diverse da quelle indicate al precedente punto e comunque connesse alla salute degli utenti;
- e) attività amministrative e di gestione operativa legate ai servizi forniti;
- d) attività correlate alla fornitura di altri beni o servizi all'utente per la salvaguardia della salute (es. fornitura di ausili e protesi).

### b. finalità legate alla ricerca scientifica e alla didattica

- a) indagini epidemiologiche e statistiche, per fini di ricerca scientifica e/o per valutazioni inerenti la qualità e appropriatezza delle prestazioni, utilizzando dati resi anonimi;
- b) attività didattiche e di formazione professionale dei medici, degli altri professionisti e degli studenti frequentanti i corsi di studio, nel rispetto del diritto all'anonimato del paziente, ovvero prive di dati identificativi.

Il trattamento dei dati personali è da considerarsi lecito in base agli articoli 6 e 9 del Regolamento Europeo.

## MODALITÀ DI TRATTAMENTO E CONSERVAZIONE

I dati saranno trattati nel pieno rispetto della normativa sopra richiamata, del segreto professionale e degli obblighi di riservatezza ai quali è tenuto tutto il personale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo.

Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato anche attraverso strumenti informatici.

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento europeo.

I dati saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

## COMUNICAZIONE DEI DATI

La comunicazione dei dati è un requisito necessario per l'erogazione delle prestazioni.

Anche i minori che abbiano compiuto l'età di 16 anni possono comunicare i propri dati personali, ai sensi della vigente normativa.

## DESTINATARI DEL TRATTAMENTO

I dati personali e sensibili non possono essere diffusi, ma possono essere comunicati in tutti i casi previsti dalla legge, per le finalità segnalate, a soggetti istituzionali. I dati possono essere trasmessi, per le finalità sopra citate, anche a soggetti terzi in rapporto contrattuale con l'Azienda, i quali, in ogni caso, saranno nominati responsabili esterni del trattamento.

## DIRITTI DELL'INTERESSATO

I diritti dell'Interessato possono essere esercitati, rivolgendosi al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) mediante una delle modalità sotto specificate (posta elettronica, telefono, posta ordinaria).

L'interessato può chiedere al RPD, in qualunque momento, attraverso le modalità sopra descritte:

1. l'accesso ai dati personali;
2. la rettifica, la cancellazione degli stessi;
3. la limitazione del trattamento;
4. la revoca del consenso, qualora il trattamento sia basato sull'articolo 6, par. 1, lettera a) del Regolamento europeo, senza che ciò pregiudichi la liceità del trattamento basato sul consenso prestato prima della revoca.

Inoltre, ha il diritto di opporsi, in qualsiasi momento:

1. al trattamento dei dati (compresi i trattamenti automatizzati);
2. alla portabilità dei suoi dati.

Fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo e giurisdizionale, l'Interessato che ritenga che il trattamento dei dati sia svolto in violazione di quanto previsto dal Regolamento europeo 679/2016, ha il diritto di proporre reclamo all'autorità competente.

Nel caso di richiesta di portabilità del dato, il RPD fornirà - in un formato strutturato, di uso comune e leggibile, da dispositivo automatico - i dati personali richiesti secondo le modalità di legge.

## TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Il Titolare del trattamento è l'Azienda Sanitaria Provinciale (ASP) Palermo, nella persona del legale rappresentante *pro tempore*, domiciliato per la carica in Palermo, via Giacomo Cusmano 24.

## RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (RPD)

Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), denominato anche Data Protection Officer (DPO), è il Dott. Giuseppe Buttafuoco, i cui dati di contatto sono di seguito indicati: indirizzo mail: [rpdp@asppalermo.org](mailto:rpdp@asppalermo.org); recapito telefonico: 091 7032103; indirizzo: via Giacomo Cusmano 24 – 90141 - Palermo.

Palermo, 24 Maggio 2018

LA DIREZIONE AZIENDALE

**N.B. Qualora la presente richiesta venga prodotta senza essere stata debitamente compilata in ogni sua parte e/o priva anche di uno degli allegati previsti, la pratica verrà archiviata d'ufficio.**