

A.U.S.



COMUNE DI NAPOLI
AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI I CENTRO
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
UNITA' OPERATIVA PREVENZIONE COLLETTIVA
DISTRETTO 28

SERVIZIO TUTELA DELLA SALUTE
PUB. N. 120 DEL 16/11/15

AUTORIZZAZIONE SANITARIA

Oggetto: Nuova Autorizzazione all'esercizio, ai sensi della DGRC 7301/01 per modifica dello stato dei luoghi, della struttura sanitaria che eroga prestazioni di Riabilitazione in regime ambulatoriale, domiciliare e semiconvitto sita in Napoli Via Toscanella n. 60/A gestita dalla S.r.l. FKT Fisioterapia e Riabilitazione. Direttore sanitario Dott.ssa Valeria Capone.

IL SINDACO

Premesso che la S.r.l. FKT Fisioterapia e Riabilitazione con sede legale in Napoli alla Via Mattia Preti n.4 è stata autorizzata con Decreto Sindacale n. 127 del 24/10/2013 a gestire la struttura sanitaria sita in Napoli Via Toscanella n. 60/A che eroga prestazioni di Specialistica Medica Classe I^ Terapia Fisica e Riabilitazione in regime ambulatoriale, domiciliare e semiconvitto;
Vista l'autorizzazione sanitaria 08 del 20/01/2015 con la quale viene autorizzata l'attività di Specialistiche Mediche di Classe 1- Terapia Fisica nei locali siti in Napoli alla via Mattia Preti n.4 a seguito di trasferimento da via Toscanella n. 60/A;
Vista l'istanza del Rappresentante Legale della S.r.l. Fisioterapia e Riabilitazione, con sede legale in Napoli Via Mattia Preti n. 4 intesa ad ottenere una nuova autorizzazione per modifica dello stato dei luoghi della struttura sita in Via Toscanella n. 60/A, per l'attività di Riabilitazione con semiconvitto ;
Visto l'art. 193 del T.U. LL.SS. approvato con R.D. 1265/34;
Vista la L. 833/78;
Vista la L. R. n. 13/85;
Vista la L.R. 32/94;
Visto il DPR del 14/01/1997;
Viste le DD.G.R.C. 3958/01 e 7301/01;
Vista la documentazione agli atti;
Visto il Parere Favorevole espresso dalla Commissione Ex D.G.R.C. 7301/01 nella seduta del 20/05/2015.

AUTORIZZA

La S.r.l. FKT Fisioterapia e Riabilitazione P. IVA n. 06679671211 con sede legale in Napoli alla Via Mattia Preti n. 4, nella persona del suo Rappresentante Legale pro-tempore ~~_____~~ nato a ~~_____~~ il ~~____/____/____~~ e residente in ~~_____~~ (NA) alla via ~~_____~~ n. ~~____~~, per modifica dello stato dei luoghi, della struttura sanitaria sita in Napoli alla Via Toscanella n. 60/A che eroga prestazioni di Riabilitazione in regime ambulatoriale, domiciliare e semiconvitto (per 21 convittori)
La Direzione sanitaria è affidata alla Dott.ssa ~~_____~~ nata a Napoli il ~~____/____/____~~ ed ivi residente alla Via ~~_____~~ n. ~~____~~, specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione.

E' fatto obbligo al titolare l'osservanza delle disposizioni di legge in materia e di comunicare, preventivamente, al Comune di Napoli Servizio Promozione e Tutela della Salute e alla ASL NAPOLI I CENTRO Dipartimento di Prevenzione UOPC Distretto 28 ogni variazione, sia di personale che dei locali e delle attrezzature.

La presente Autorizzazione è personale e non potrà essere ceduta ad altri.
L'Autorizzazione è concessa solo per i locali di cui alla planimetria che è parte integrante del presente atto.
E' revocato il Decreto Sindacale n. 127 del 24/10/2013.

Inviare copia del presente atto alla Regione Campania, Assessorato alla Sanità, Servizio Assistenza Sanitaria ed alla ASL Napoli I Centro Distretto 28.-

IL RESPONSABILE UOPC
DISTRETTO 28

W. ll

IL SINDACO NAPOLI
Servizio Promozione e Tutela
della Salute e degli Ambiti
di Intervento