

**ALLEGATO F**

<b>VERBALE ISPETTIVO</b>	
<b>n.</b>	<b>data</b>

Il giorno ..... dalle ore .... alle ore ..... i sottoscritti:

	Presidente della Commissione
	Componente per gli aspetti gestionali/organizzativi
	Componente per gli aspetti strutturali/igienico-sanitari
	Componente per gli aspetti impiantistici/sicurezza e protezione
	Componente per gli aspetti clinico/assistenziali
	Segretario/a verbalizzante

componenti della Commissione di Vigilanza sulle Strutture socio assistenziali, socio educative e socio sanitarie, residenziali e semiresidenziali dell'ASL ... costituita ai sensi delle disposizioni regionali vigenti in materia con atto del DG n. del..., hanno effettuato apposito sopralluogo presso \_\_\_\_\_, nell'esercizio delle funzioni amministrative di vigilanza come regolate dalla D.G.R. n. 7-2645 del 22 dicembre 2020 e s.m.i..

**PREMESSA****Tipo di attività**

- VERIFICA ISPETTIVA ORDINARIA  
 VERIFICA ISPETTIVA STRAORDINARIA

Motivazione del sopralluogo: \_\_\_\_\_

---



---

- VERIFICA ISPETTIVA AUTORIZZATIVA  
 ALTRO \_\_\_\_\_

Data del precedente sopralluogo della Commissione: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**OTTEMPERANZA PRESCRIZIONI PRECEDENTE SOPRALLUOGO**

<i>prescrizione</i>	<i>SI</i>	<i>NO</i>	<i>Altro</i>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osservazioni:			

Al sopralluogo sono presenti per la struttura:

<i>nome cognome</i>	<i>qualifica</i>

Si riassumono, di seguito, le risultanze del sopralluogo.

**GENERALITA' DEL PRESIDIO**

<b>Denominazione</b>		
<b>indirizzo</b>		<b>n.</b>
<b>Comune</b>		<b>CAP</b>
<b>Email/PEC</b>		<b>tel</b>
<b>Proprietario della struttura</b>		

**AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO**

<b>provvedimento</b>	<b>tipologia</b>	<b>numero posti</b>

Rilasciata a:

<b>Ente/Società</b>	
<b>Sede legale</b>	<b>n.</b>
<b>Comune</b>	<b>CAP</b>
<b>Natura giuridica</b>	
<b>Legale Rappresentante</b>	
<b>Luogo e data di nascita</b>	

**ACCREDITAMENTO**

<b>provvedimento</b>	<b>tipologia</b>	<b>numero posti</b>

**SITUAZIONE OSPITI**

Numero totale ospiti presenti: ....

<b>n. ospiti in convenzione col SSR</b>	<b>n. ospiti privati</b>	<b>Intensità assistenziali</b>		
Osservazioni				

**DOCUMENTAZIONE TECNICA, REQUISITI STRUTTURALI E IGIENICO-SANITARI  
VALUTATI E EVENTUALI RILIEVI**

---

---

**REQUISITI GESTIONALI/ORGANIZZATIVI VALUTATI E EVENTUALI RILIEVI**

---

---

**REQUISITI CLINICO-ASSISTENZIALI VALUTATI E EVENTUALI RILIEVI**

---

---

**DOCUMENTAZIONE RICHIESTA**

---

---

La documentazione richiesta dovrà essere trasmessa alla Commissione di Vigilanza entro \_\_\_\_\_ giorni dal ricevimento del presente verbale.

**ULTERIORI OSSERVAZIONI**

---

---

**DICHIARAZIONI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DEL SOGGETTO GESTORE O  
SUO INCARICATO**

---

---

**CONCLUSIONI**

**la Commissione, sulla base della documentazione esaminata e degli esiti del sopralluogo effettuato, formula le seguenti conclusioni:**

- Richiesta di ottemperanza immediata alle seguenti prescrizioni:
- 
-

- Richiesta di ottemperanza alle seguenti prescrizioni:
- 
- 

**Alle prescrizioni si dovrà ottemperare entro e non oltre \_\_ giorni dalla data di notifica del presente verbale.**

**L'avvenuta ottemperanza alle prescrizioni dovrà essere comprovata mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, ex art 47 del d.p.r. 445/2000, da far pervenire a questa commissione nei 10 giorni successivi.**

**Decorso infruttuosamente il termine di cui sopra, questa commissione potrà avviare il procedimento di sanzione, sospensione, revoca dell'autorizzazione al funzionamento della struttura, nonché assumere tutti i necessari provvedimenti di competenza a tutela dell'igiene e sicurezza dell'attività e dei livelli assistenziali forniti agli ospiti.**

Il presente verbale viene chiuso alle ore ...

***Luogo e data***

***I COMPONENTI DELLA COMMISSIONE E IL LEGALE RAPPRESENTANTE DEL SOGGETTO GESTORE (o suo incaricato)<sup>1</sup>***

<i>Nome</i>	<i>Firma</i>

---

<sup>1</sup> Nel caso in cui il gestore non voglia sottoscrivere il verbale, annotare il relativo rifiuto in corrispondenza del nome.