

Al Direttore
Direzione Programmazione Sanitaria
Area Sanità e Sociale
Regione del Veneto
PEC area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it

Al Direttore Generale
Azienda Zero
PEC protocollo.azero@pecveneto.it

e, p.c. Al Dipartimento di Prevenzione
dell'Azienda ULSS nr.....
PEC

Fac-simile per l'istanza di rilascio dell'autorizzazione alla detenzione ed utilizzo di apparecchiatura RM total body fissa

Il sottoscritto....., legale rappresentante della struttura sanitaria..... con sede in, con la presente

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione alla detenzione ed utilizzo di un'apparecchiatura RM total body fissa presso.....

Si allegano, debitamente compilati, i moduli A e B nonché la documentazione tecnica prevista, ai fini del rilascio dell'autorizzazione, dalle Linee guida tecniche regionali in materia di detenzione ed utilizzo di apparecchiature a risonanza magnetica nucleare del gruppo A di cui alla D.G.R.V. nr. 2408 del 08 agosto 2003.

Data.....

Firma.....