



# Comune di Sarego

## Servizi Tecnici Unificati



Sede in Piazza Umberto I - C.A.P. 36040  
Telefono 0444/830513 - Fax 0444/835483 - C.F.80005610243 - P.I.V.A. 00605690247  
Email: protocollo@sarego.gov.it - Web: www.sarego.gov.it

Prot. n. 4130

Sarego, 13.03.2018

### CONFERMA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO

di una struttura socio-sanitaria e sociale

(LR 16.08.2002, n. 22 - DGR n. 2501 del 06.08.2004 - DGR n. 84 del 16.01.2007)

### IL RESPONSABILE SPORTELLO UNICO IMPRESE

**Vista** l'istanza pervenuta in data 17.01.2017 con prot. n. 630/E, presentata dalla Sig.ra BONAVIGO ISIDE, nata a Sarego (VI) il 04.09.1949 e ivi residente in Via John F. Kennedy n. 2/b C.F. BNVSDI49P44I430H, in qualità di legale rappresentante della struttura sociale denominata **IPAB "G. BISOGNIN" - Servizi Socio Assistenziali** con sede a Meledo di Sarego (VI) Via G. Bisognin n. 6, diretta ad ottenere la conferma/rinnovo dell'autorizzazione prot. n. 2376 del 23.02.2012 all'esercizio (relativamente a n. 9 posti) di una struttura sociale nei locali siti a Meledo di Sarego (VI) in Via G. Bisognin n. 6, rispondente alla seguente tipologia rientrante nella classificazione approvata con D.G.R.V. n. 2501 del 06.08.2004 e dalla D.G.R.V. n. 84 del 16.01.2007:

|   |
|---|
| <b>D/SO/328/00 - COMUNITA' ALLOGGIO PER PERSONE ANZIANE<br/>AUTOSUFFICIENTI (9 posti)</b> |
|---|

**Preso atto** che il richiedente ha inviato in data 17.01.2017 ns. prot. n. 630, le valutazioni di conformità ai requisiti, allegate all'istanza, riportate nell'apposita colonna delle liste di verifica, di cui all'allegato c della DGRV n. 84/2007;

**Dato atto** che la domanda di rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio con la documentazione allegata, è stata trasmessa al Servizio Qualità e Accreditamento dell'Azienda ULSS n. 8 Berica, con contestuale richiesta di verificare il possesso da parte di struttura succitata dei requisiti di cui all'art. 10 della L.R. n. 22/2002;

**Preso atto** che la struttura in oggetto risulta in possesso dei requisiti minimi specifici previsti dalla normativa vigente in materia, per l'esercizio delle attività socio-sanitarie e sociali di cui alla richiesta sopra citata, così come specificato nel rapporto di verifica redatto dal Servizio Qualità e Accreditamento dell'Azienda ULSS n. 8 Berica, trasmesso con nota prot. n. 4048 del 15.01.2018;

**Visto** il D.Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;

**Visto** il D.Lgs. 229/99;

**Visto** il D.Lgs. 230/95 e il 241/00 e successive modifiche ed integrazioni;

**Visto** il D.Lgs. 267/2000;

**Vista** la Legge Regionale n° 22 del 16.08.2002;  
**Vista** la D.G.R. n. 2501 del 06.08.2004;  
**Vista** la D.G.R. n. 84 del 16.01.2007;  
**Vista** la D.G.R. n. 1667 del 18.10.2011;  
**Visto** il vigente Regolamento Comunale d'Igiene;  
**Preso atto** della documentazione acquisita agli atti;  
**Visto** il Decreto del Sindaco n. 8 del 25.01.2018;

## CONFERMA DI AUTORIZZARE

la Sig.ra **BONAVIGO ISIDE**, nata a Sarego (VI) il 04.09.1949 e ivi residente in John F. Kennedy n. 2/b, C.F. BNVSDI49P44I430H, in qualità di legale rappresentante della struttura sociale denominata **IPAB "G. BISOGNIN" – Servizi Socio Assistenziali**, con sede a Sarego (VI), frazione di Meledo, Via G. Bisognin n. 6, C.F. e P. Iva 02375100241, all'esercizio di una struttura sociale, nei locali siti in SAREGO (VI), frazione di Meledo, Via G. Bisognin n. 6, di cui alla planimetria presentata, rispondente alla seguente tipologia rientrante nella classificazione approvata con D.G.R.V. n. 2501 del 06.08.2004 e dalla D.G.R.V. n. 84 del 16.01.2007:

**D/SO/328/00 - COMUNITA' ALLOGGIO PER PERSONE ANZIANE  
AUTOSUFFICIENTI (N. 9 POSTI)**

Ogni variazione riguardante la titolarità della struttura, o modificazioni di tipo strutturale e/o impiantistico dovrà essere comunicata al Comune per l'aggiornamento del presente atto.

La presente conferma di autorizzazione all'esercizio ha durata di 5 anni dalla data del rilascio ed è soggetta al rinnovo previa verifica del mantenimento dei requisiti minimi, generali e specifici e di qualità di cui all'articolo 10 e 14 della L.R. n. 22/2002.

L'autorizzazione può essere revocata, previa diffida, nei casi in cui si verificano carenze dei requisiti.

Copia del presente decreto verrà trasmessa alla Segreteria Regionale per la Sanità e al Direttore Generale dell'Azienda ULSS n. 8 Berica.

**IL RESPONSABILE DELLO  
SPORTELLO UNICO**  
(arch. Jonathan Balbo)

