



COMUNE DI MANFREDONIA

Provincia di Foggia

Aut. San. n° 4 del 20/04/2017

AUTORIZZAZIONE IGIENICO SANITARIA

IL SINDACO

Vista l'istanza di Michele FRATTAROLO (nato a San Giovanni Rotondo il 03.03.1969 e residente in Manfredonia alla Via P.A. Rosso civ. 49, C.F. FRTMHL69C03H926J), con la quale si chiede il rilascio dell'autorizzazione sanitaria all'esercizio dell'attività odontoiatrica "Centro Cure Odontoiatriche di Frattaruolo Michele & c. s.a.s." da ubicarsi in Manfredonia alla Via A. Volta, civv. 39-43, piano terra.

Preso atto che il dott. Nicola DIVANNO nato a Bari il 29.09.1964, e residente a Noicattaro (Ba) in via Dafne civ. 6, è il responsabile Sanitario dello Studio Odontoiatrico in questione;

Vista la documentazione allegata e consistente in:

- Autocertificazione del Titolo di Studio "Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria" conseguita presso l'Università degli studi di Bari in data 03.11.1994, iscritto all'Albo degli Odontoiatri della Provincia di Bari, al n° 882;
- Carta dei Servizi della Struttura Sanitaria;
- Visto il Certificato di Agibilità rilasciato dal Comune di Manfredonia in data 24 ottobre 2016 prot. 32378/16;
- Dichiarazione di conformità impianto elettrico ai sensi del D.M. 37/08 del 25.11.2015;
- Elaborato planimetrico di layout a firma dell'Ing. Domenico RIGNANESE;
- Relazione di radioprotezione redatta dall' Ing. Marcello FULGENZI.

Visti gli artt. 193, 194 e 196 del testo Unico delle leggi Sanitarie R.D. 27.07.1934 n° 1265;

Vista la Legge regionale n° 8 del 28 maggio n° 2004 e s.m.i. "Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private.";

Visto il regolamento regionale n° 3 del 5 febbraio 2010 e s.m.i. "Requisiti strutturali per autorizzazioni ed accreditamento delle strutture sanitarie" Sezione "B" punto B.01.10 - "Assistenza Specialistica Ambulatoriale- Odontoiatria";

Visto il parere favorevole dell' A.S.L. FG a seguito di sopralluogo, effettuato in data 14/04/2017 Prot. 0141399 del 18/04/2017 dal quale si rileva che i locali possiedono i requisiti previsti come da Legge;



COMUNE DI MANFREDONIA

Provincia di Foggia

AUTORIZZA

il Sig. Michele FRATTAROLO nato a San Giovanni Rotondo il 03.03.1969 e residente in Manfredonia alla Via P.A. Rosso civ. 49, C.F FRTMHL69C03H926J, ai soli fini igienico sanitari, a porre in esercizio uno Centro Cure Odontoiatriche con annesso laboratorio odontotecnico nei locali ubicati in questo Comune alla Via A. Volta, civv. 39-43, piano terra, di qui è responsabile il dott. Nicola DIVANNO, sopra generalizzato.

Il titolare dell'autorizzazione è tenuto ad assolvere gli obblighi di legge per le verifiche periodiche degli impianti ed attrezzature di cui al D.M. n.37/2008 e successive modifiche ed integrazioni.

La presente autorizzazione ha carattere strettamente sanitario e può essere revocata in qualsiasi momento per infrazioni alle leggi sanitarie vigenti.

L'allegato elaborato planimetrico, costituito da n.1 fogliodebitamente vistato dall'ASL FG, è parte integrante dell'autorizzazione.

Dalla Sede Municipale lì, 20.04.2017

Istruttore Pratica
M.M. Vitulano Michele

f.to **IL SINDACO**