

Istanza per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio di un servizio di trasporto infermi e/o infortunati a mezzo ambulanza - Circolare Assessorato Sanità n. 615 del 14/12/1991.

A.S.P. Agrigento
Dipartimento di Prevenzione
Servizio Igiene Ambienti di Vita
Viale della Vittoria 321
92100 Agrigento

Il/la sottoscritto/a nato/a a il
residente a Via n. ,
Codice Fiscale Telefono
Legale Rappresentante dell'Associazione
con sede legale in via telefono
e-mail pec, **chiede il rilascio**

dell'autorizzazione di un servizio di trasporto infermi e/o infortunati a mezzo ambulanza di tipo B:

Marca:

Modello:

Targa:

nei locali siti in via nel Comune di

A tale scopo, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara che:

l'associazione di volontariato

iscritta

non iscritta

nel Registro Generale Regionale delle Organizzazioni di Volontariato, giusto Decreto del dell'Assessorato della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro (esente bollo);

l'associazione di volontariato

iscritta

non iscritta

nell'anagrafe unica delle Onlus (esente dal pagamento delle Tasse sulle Concessioni Governative - sesto comma del numero d'ordine 5, titolo 1, della tariffa allegata al D.L.vo 230/91),

l'orario di servizio dell'attività è così articolato:

Lunedì		Martedì		Mercoledì		Giovedì		Venerdì		Sabato		Domenica	
dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore

Che la Direzione sanitaria è affidata al dott. nato il
a , iscritto presso l'Ordine dei Medici della Provincia di al
n°

Allegati n°.....

Data,

Firma del Legale Rappresentante:

.....