



AUTORIZZAZIONE SANITARIA N.71

IL RESPONSABILE S.U.A.P.

VISTA l'istanza del Sig. **LAMBIASE GUIDO**, nato a Nocera Superiore (Sa) in data 20.09.1975, Cod. Fiscale-LMBGDU75P20F913H, in qualità di legale rappresentante del Centro Odontoiatrico Nocerino Snc di Lambiase e Ferrara, Pat. IVA 04103830651, con studio in Via Pecorari, 5 di questo comune, acquisita agli atti del Prot. Inf. **REP_PROV_SA/SA-SUPRO/0014386 del 09/04/2020**, tesa ad ottenere il rilascio di una nuova **Autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria** o socio-sanitaria per l'erogazione di prestazioni odontoiatriche già in attività, per il cambio del Direttore Sanitario, ai sensi della delibera Giunta Regione Campania n. 3958 del 07.08.2001, così come modificata dalla Delibera di G.R.C. n. 7301 del 31.12.2001;

VISTO il parere favorevole al rilascio della nuova Autorizzazione Sanitaria all'esercizio espresso dall'AS.L.SA1- Dipartimento di Prevenzione-Commissione D.G.R.C.3958 del 07.08.2001-Distretto Sanitario di Nocera Inferiore, del 19.06.2020 prot.n.126391, acquisito agli atti del Prot. Gen/le dell'Ente in data 22.06.2020 al n. 0016444;

RITENUTO che il suddetto parere favorevole costituisce motivazione ai sensi dell'art. 3 della Legge n. 241 del 07.08.1990;

VISTA l'Autorizzazione Sanitaria N.55 del 23 ottobre 2014 rilasciata da quest'Ente che qui s'intende integralmente riportata;

VISTA la D.G.R.C.n.3958 del 07.08.2001 cos' come modificata ed integrata dalla successiva DGR n 7301 del 31.12.2001;

VISTO l'art. 16 della L.R. del 19.01.2007 n. 1;

VISTO l'art. 107 comma 5 del D.Lgs. n. 267 del 18.08.2000.

VISTA la relazione istruttoria Prat. SUAP n. 543 del 14.09.2020;

AUTORIZZA

Sig. **LAMBIASE GUIDO**, nato a Nocera Superiore (Sa) in data 20/09/1975, Cod. Fiscale. LMBGDU75P20F913H, in qualità di legale rappresentante del Centro Odontoiatrico Nocerino Snc di Lambiase e Ferrara, Pat. IVA 04103830651, con studio in Via Pecorari, 5 di questo comune,

a. all'**esercizio** dell'attività sanitaria o socio-sanitaria per l'erogazione di prestazioni odontoiatriche, alle seguenti condizioni:

- che siano richieste ed ottenute le eventuali ulteriori autorizzazioni o certificazioni previste da leggi e/o regolamenti vigenti;
- che qualsiasi variazione sia comunicata immediatamente al Dipartimento di prevenzione dell'A.S.L. SA1 di Nocera Inferiore e che entro il 30 marzo di ogni anno sia inviato l'elenco del personale in servizio.

b. Al cambio del Direttore Sanitario nella persona della **Dott.ssa FIORE MARIA**, iscritta all'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Salerno al n. 00408 dal 17.02.1993, per le prestazioni odontoiatriche in regime ambulatoriale extraospedaliero.

La presente **AUTORIZZAZIONE** annulla le precedenti rilasciate dall'Ufficio de-quo, sarà notificata secondo le modalità di cui all'art.10 della legge n. 265 del 03.08.1999, copia della stessa sarà inviata ai sottoelencati organi:

- Alla Direzione Generale ASL SA/1 di Nocera Inferiore;

Nocera Superiore 16.09.2020



Il Responsabile S.U.A.P.
Ing. Daniele Laudonio