



**CITTA' DI  
NOCERA SUPERIORE**

AREA U



**AUTORIZZAZIONE SANITARIA N. 40 del 10.12.2020**

**IL RESPONSABILE**

**VISTA** l'istanza della Sig./ra **Apicella Matilde**, nata a Nocera Superiore (sa) il 04 marzo 1976, residente alla Via Ferrovia Valle Costa, n/civ.3 di Mercato San Severino, in qualità di Legale Rappresentante dell'Associazione **Volontariato Prot. Civ. Serv. Ambulanza e Difesa dell'Ambiente** denominata "**CROCE AZZURRA Città di Nocera Superiore**", Codice Fiscale 94007300653, con sede alla Via della Libertà, 162 di questo comune, acquisita agli atti del Protocollo inf.to dell'Ente in data 13.07.2020 al n. REP\_PROV-SA/SA-SUPRO/0026226, tesa ad ottenere una nuova autorizzazione sanitaria per ambulanze, aventi le caratteristiche di cui all'art. 1 comma2, tipo B) del D. M. n. 553 del 17.12.1987 (normativa tecnica e amministrativa relativa alle autoambulanze) "**per rinnovo quadriennale**", previa verifica, da parte della ASL competente per territorio, della permanenza dei requisiti tecnico - sanitari e amministrativi, ad operare sul territorio Comunale;

**CONSIDERANDO** che:

e. il parco ambulanze dell'Associazione, alla data di redazione del presente atto è costituito da:

Tipologia Ambulanza	TARGA	Classificazione	Rinnovo
FIAT DUCATO	CB 761 DS	Ex Tipo B	X
FIAT DUCATO	EH426WZ	Ex Tipo B	X
FIAT AUTO SPA MARENGO	AW 665 NP	Auto medica	
<b>PEUGEOT BOXER</b>	<b>BY 884 RN</b>	<b>Ex Tipo B</b>	<b>X</b>
FIAT DUCATO	FS 065 AD	Ex Tipo A	
FIAT DUCATO	FW173 FX	Ex Tipo A	

f. di quelle indicate è stato richiesto il rinnovo;

**ESAMINATI** gli atti;

**VISTE** le precedenti autorizzazioni n.20 del 25 luglio 2016, n. 24 del 21.06.2017, n.31 del 24 aprile 2019, n. 32 del 31.05.2019, rilasciate a nome del Legale Rappresentante dell'Associazione **CROCE AZZURRA CITTA' DI NOCERA SUPERIORE**;

**CONSIDERANDO** che in data 22 maggio 2017 giusto verbale assembleare, si è provveduto al cambio del Legale Rappresentante dell'Associazione meglio sopra indicata, con la nomina della Sig.ra Apicella Matilde, nuovo Presidente.

**VISTI** gli attestati rilasciati dall'AS.L. SA- Dipartimento di Prevenzione- Ambito Nord-Distretto Sanitario di Nocera Inferiore, del 27 novembre 2020, prott. nn.238497/Dip. n.238498/Dip. 238500/Dip.;

**RITENUTO** che i suddetti pareri favorevoli costituiscono motivazione ai sensi dell'art. 3 della Legge n. 241 del 07.08.1990; **VISTA** la LEGGE 23.12.1978, n. 833 - Art. 43;

**VISTA** la CIRCOLARE n. 9 del 16.2.1987 e n. 22 del 17.12.1987;

**VISTO** il DECRETO MINISTERO DEI TRASPORTI n. 553 del 17.12.1987;

**VISTO** il DECRETO MINISTERO DEI TRASPORTI n. 487 del 20.11.97;

**VISTA** la LEGGE N. 241/1990;

**VISTO** il D.M. N. 331/1995;

**VISTA** la circolare n.340 del 08.02.2001 dell'Assessorato alla Sanità della Regione Campania che disciplina il rilascio delle autorizzazioni sanitarie per il trasporto infermi ed infortuni;

**VISTA** la D.G.R.C. N.2343 del 18.07.2003;

**VISTO** il D.G.R.C. N. 333 del 21 aprile 2017, con il quale la predetta Associazione risulta iscritta al Registro Regionale del volontariato;

**ATTESO** che l'iscrizione al citato Registro non esenta l'Associazione dalla necessità di munirsi di tutte le autorizzazioni previste dalla legge per lo svolgimento della sua attività;

**VISTO** il parere espresso dal Responsabile del Dipartimento di Prevenzione Servizio Igiene e Sanità Pubblica U.O. Igiene Urbana ed Ambientale Distretto Sanitario n.3 del 12.12.2007 prot. n. 1701, con il quale viene riconosciuta l'idoneità igienico-sanitaria dei locali da destinare ad attività di Associazione di Volontariato siti nel Comune di Nocera Superiore alla Via Della libertà n162-

**VISTO** che il Responsabile Sanitario dell'Associazione di Volontariato " Croce Azzurra " Città di Nocera Superiore è il Dr. Monetti Andrea, laureato in Medicina e Chirurgia presso la Prima Facoltà di Medicina dell'Università di Napoli, iscritto all'Ordine dei medici di Salerno al n.5532;

**CONSIDERATO** che le Ambulanze sopra citate vengono sottoposte al lavaggio e sanificazione presso l'Autolavaggio denominata Stazione di Servizio di Fortino Raffaele, sito in Nocera Superiore alla Via Nazionale n.331;

**DATO ATTO** che "l'Associazione Croce Azzurra di Nocera Superiore", esercita attività di volontariato nel rispetto degli artt.2 e 3 della Legge n. 266 del 11.08.91 e della L.R. n. 9/93;

**VISTO** l'art. 13 del vigente Regolamento Comunale sull'ordinamento generale degli uffici e dei servizi, approvato con delibera di G.C. n.26 del 25.02 2004;

**VISTA** la documentazione allegata all'istanza;

**VISTA** la Relazione Istruttoria del SUAP n. 706 del 09.12.2020;

**VISTO** il Decreto del Sindaco Prot. n. 30 del 07.07.2020

## **AUTORIZZA**

**l'Associazione di Volontariato denominata "Croce Azzurra Città' di Nocera Superiore" nella persona del Presidente pro-tempore Signora APICELLA Matilde, sopra generalizzata, al trasporto degli infermi e/o infortunati per la seguente ambulanza così identificata:**

<b>Tipologia Ambulanza</b>	<b>TARGA</b>	<b>Classificazione</b>
FIAT DUCATO	EH426WZ	Ex Tipo B

La presente **AUTORIZZAZIONE** va confermata ogni quattro anni, previo accertamento e verifica dei registri tecnico-igienico sanitari da parte degli organi preposti.

Qualsiasi variazione e/o modifica apportata alla presente Autorizzazione dovrà essere preventivamente comunicata ed autorizzata pena la sospensione della stessa.

**Nocera Superiore, 10 dicembre 2020**



**Il Resp./le Area  
Urbanistica - SUAP  
(Ing. D. Laudonic.)**

**ASL Salerno**  
Azienda Sanitaria Locale Salerno



DIPARTIMENTO di PREVENZIONE  
via F. Ricco, 50  
84014 NOCERA INFERIORE  
SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA  
Direttore: dott. Arcangelo Saggese Tozzi

1 23819R  
Prot. n. /DIP

Nocera Inferiore, li 27 NOV. 2020

Al Sig. Sindaco del Comune  
di Nocera Superiore (SA)

PARERE

Vista la nota del Comune di Nocera Superiore (SA) del 17/09/2020, pratica SUAP n. 549, relativa alla richiesta di autorizzazione di autorizzazione sanitaria dell'ambulanza Tg. EH 426 WZ per trasporto infermi presentata dalla sig.ra Apicella Matilde nata a Nocera Superiore (SA) il 04/03/1976 e residente in Mercato San Severino alla via Ferrovia valle Costa 3, in qualità Legale Rappresentante dell'Associazione denominata "Croce Azzurra città di Nocera Superiore", con sede in Nocera Superiore (SA) via della Libertà n. 162;

Vista la circolare n. 340 del 08/02/2001 dell'Assessorato alla sanità della Regione Campania che disciplina il rilascio delle autorizzazioni sanitarie per il trasporto infermi ed infortuni;

Vista la documentazione allegata;

Ispezionata, in data 20/10/2020 l'ambulanza targata EH 426 WZ

SI ATTESTA CHE

l'ambulanza FIAT DUCATO targata EH 426 WZ possiede i requisiti igienici e pertanto idonea ad essere classificata come Ambulanza per trasporto infermi (ex tipo "B"), ai sensi dei decreti n° 553 del 17/12/1987 e n° 487 del 20/11/1997 e della D.G.R.C. n. 2343 del 18/07/2003.

Ai fini del rilascio dell'autorizzazione sanitaria, sarà cura degli uffici comunali competenti accertare la sussistenza di tutti gli ulteriori documenti necessari previsti dalla normativa vigente.

Il Dirigente Medico  
Dott. ssa Gelsomina Lamberti



*G. Lamberti*

**N.B.** (Da inserire nel corpo dell'autorizzazione sanitaria)

**"La presente autorizzazione deve essere riconfermata ogni quattro anni dalla data di rilascio"**  
Come sancisce la circolare n. 340 del 08/02/2001 dell'Assessorato alla Sanità della Regione Campania che disciplina il rilascio delle Autorizzazioni Sanitarie per il trasporto infermi ed infortuni





**CITTA' DI  
NOCERA SUPERIORE**



**AUTORIZZAZIONE SANITARIA N. 39 del 10.12.2020**

**IL RESPONSABILE**

**VISTA** l'istanza della Sig./ra **Apicella Matilde**, nata a Nocera Superiore (sa) il 04 marzo 1976, residente alla Via Ferrovia Valle Costa, n/civ.3 di Mercato San Severino, in qualità di Legale Rappresentante dell'Associazione **Volontariato Prot. Civ. Serv. Ambulanza e Difesa dell'Ambiente** denominata "**CROCE AZZURRA Città di Nocera Superiore**", Codice Fiscale 94007300653, con sede alla Via della Libertà, 162 di questo comune, acquisita agli atti del Protocollo inf.to dell'Ente in data 13.07.2020 al n. REP\_PROV-SA/SA-SUPRO/0026226, tesa ad ottenere una nuova autorizzazione sanitaria per ambulanze, aventi le caratteristiche di cui all'art. 1 comma2, tipo B) del D. M. n. 553 del 17.12.1987 (normativa tecnica e amministrativa relativa alle autoambulanze) "**per rinnovo quadriennale**", previa verifica, da parte della ASL competente per territorio, della permanenza dei requisiti tecnico - sanitari e amministrativi, ad operare sul territorio Comunale;

**CONSIDERANDO** che:

c. il parco ambulanze dell'Associazione, alla data di redazione del presente atto è costituito da:

Tipologia Ambulanza	TARGA	Classificazione	Rinnovo
FIAT DUCATO	CB 761 DS	Ex Tipo B	X
FIAT DUCATO	EH426WZ	Ex Tipo B	X
FIAT AUTO SPA MARENGO	AW 665 NP	Auto medica	
PEUGEUT BOXER	BY 884 RN	Ex Tipo B	X
FIAT DUCATO	FS 065 AD	Ex Tipo A	
FIAT DUCATO	FW173 FX	Ex Tipo A	

d. di quelle indicate è stato richiesto il rinnovo;

**ESAMINATI** gli atti;

**VISTE** le precedenti autorizzazioni n.20 del 25 luglio 2016, n. 24 del 21.06.2017, n.31 del 24 aprile 2019, n. 32 del 31.05.2019, rilasciate a nome del Legale Rappresentante dell'Associazione **CROCE AZZURRA CITTA' DI NOCERA SUPERIORE**;

**CONSIDERANDO** che in data 22 maggio 2017 giusto verbale assembleare, si è provveduto al cambio del Legale Rappresentante dell'Associazione meglio sopra indicata, con la nomina della Sig.ra Apicella Matilde, nuovo Presidente.

**VISTI** gli attestati rilasciati dall'AS.L. SA- Dipartimento di Prevenzione- Ambito Nord-Distretto Sanitario di Nocera Inferiore, del 27 novembre 2020, prott. nn.238497/Dip. n.238498/Dip. 238500/Dip.;

**RITENUTO** che i suddetti pareri favorevoli costituiscono motivazione ai sensi dell'art. 3 della Legge n. 241 del 07.08.1990; **VISTA** la LEGGE 23.12.1978, n. 833 - Art. 43;

**VISTA** la CIRCOLARE n. 9 del 16.2.1987 e n. 22 del 17.12.1987;

**VISTO** il DECRETO MINISTERO DEI TRASPORTI n. 553 del 17.12.1987;

**VISTO** il DECRETO MINISTERO DEI TRASPORTI n. 487 del 20.11.97;

**VISTA** la LEGGE N. 241/1990;

**VISTO** il D.M. N. 331/1995;

**VISTA** la circolare n.340 del 08.02.2001 dell'Assessorato alla Sanità della Regione Campania che disciplina il rilascio delle autorizzazioni sanitarie per il trasporto infermi ed infortuni;

**VISTA** la D.G.R.C. N.2343 del 18.07.2003;

**VISTO** il D.G.R.C. N. 333 del 21 aprile 2017, con il quale la predetta Associazione risulta iscritta al Registro Regionale del volontariato;

**ATTESO** che l'iscrizione al citato Registro non esenta l'Associazione dalla necessità di munirsi di tutte le autorizzazioni previste dalla legge per lo svolgimento della sua attività;

**VISTO** il parere espresso dal Responsabile del Dipartimento di Prevenzione Servizio Igiene e Sanità Pubblica U.O. Igiene Urbana ed Ambientale Distretto Sanitario n.3 del 12.12.2007 prot. n.

1701, con il quale viene riconosciuta l'idoneità igienico-sanitaria dei locali da destinare ad attività di Associazione di Volontariato siti nel Comune di Nocera Superiore alla Via Della libertà n162-

**VISTO** che il Responsabile Sanitario dell'Associazione di Volontariato " Croce Azzurra " Città di Nocera Superiore è il Dr. Monetti Andrea, laureato in Medicina e Chirurgia presso la Prima Facoltà di Medicina dell'Università di Napoli, iscritto all'Ordine dei medici di Salerno al n.5532;

**CONSIDERATO** che le Ambulanze sopra citate vengono sottoposte al lavaggio e sanificazione presso l'Autolavaggio denominata Stazione di Servizio di Fortino Raffaele, sito in Nocera Superiore alla Via Nazionale n.331;

**DATO ATTO** che "l'Associazione Croce Azzurra di Nocera Superiore", esercita attività di volontariato nel rispetto degli artt.2 e 3 della Legge n. 266 del 11.08.91 e della L.R. n. 9/93;

**VISTO** l'art. 13 del vigente Regolamento Comunale sull'ordinamento generale degli uffici e dei servizi, approvato con delibera di G.C. n.26 del 25.02 2004;

**VISTA** la documentazione allegata all'istanza;

**VISTA** la Relazione Istruttoria del SUAP n. 706 del 09.12.2020;

**VISTO** il Decreto del Sindaco Prot. n. 30 del 07.07.2020;

### **AUTORIZZA**

**L'Associazione di Volontariato denominata "Croce Azzurra Città' di Nocera Superiore" nella persona del Presidente pro-tempore Signora APICELLA Matilde, sopra generalizzata, al trasporto degli infermi e/o infortunati per la seguente ambulanza così identificata:**

<b>Tipologia Ambulanza</b>	<b>TARGA</b>	<b>Classificazione</b>
FIAT DUCATO	BY 884 RN	Ex Tipo B

La presente **AUTORIZZAZIONE** va confermata ogni quattro anni, previo accertamento e verifica dei registri tecnico-igienico sanitari da parte degli organi preposti.

Qualsiasi variazione e/o modifica apportata alla presente Autorizzazione dovrà essere preventivamente comunicata ed autorizzata pena la sospensione della stessa.

**Nocera Superiore, 10 dicembre 2020**



**Il Resp/le Area  
Urbanistica - SUAP  
(Ing. D. Laudonio.)**

**ASL Salerno**  
Azienda Sanitaria Locale Salerno



SUAP  
/

DIPARTIMENTO di PREVENZIONE  
via F. Ricco, 50  
84014 NOCERA INFERIORE  
SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA  
Direttore: dott. Arcangelo Saggese Tozzi

1 238198  
Prot. n. /DIP

Nocera Inferiore, li 27 NOV 2020

Al Sig. Sindaco del Comune  
di Nocera Superiore (SA)

PARERE

Vista la nota del Comune di Nocera Superiore (SA) del 17/09/2020, pratica SUAP n. 549, relativa alla richiesta di autorizzazione sanitaria dell'ambulanza Tg. BY 884 RN per trasporto infermi presentata dalla sig.ra Apicella Matilde nata a Nocera Superiore (SA) il 04/03/1976 e residente in Mercato San Severino alla via Ferrovia valle Costa 3, in qualità Legale Rappresentante dell'Associazione denominata "Croce Azzurra città di Nocera Superiore", con sede in Nocera Superiore (SA) via della Libertà n. 162;

Vista la circolare n. 340 del 08/02/2001 dell'Assessorato alla sanità della Regione Campania che disciplina il rilascio delle autorizzazioni sanitarie per il trasporto infermi ed infortuni;

Vista la documentazione allegata;

Ispezionata, in data 23/10/2020 l'ambulanza targata BY 884 RN

SI ATTESTA CHE

l'ambulanza PEUGEOT BOXER targata BY 884 RN possiede i requisiti igienici e pertanto idonea ad essere classificata come Ambulanza per trasporto infermi (ex tipo "B"), ai sensi dei decreti n° 553 del 17/12/1987 e n° 487 del 20/11/1997 e della D.G.R.C. n. 2343 del 18/07/2003.

Ai fini del rilascio dell'autorizzazione sanitaria, sarà cura degli uffici comunali competenti accertare la sussistenza di tutti gli ulteriori documenti necessari previsti dalla normativa vigenti.



Il Dirigente Medico  
Dott. ssa Gelsomina Lamberti

*G. Lamberti*

N.B. (Da inserire nel corpo dell'autorizzazione sanitaria)

**"La presente autorizzazione deve essere riconfermata ogni quattro anni dalla data di rilascio"**  
Come sancisce la circolare n. 340 del 08/02/2001 dell'Assessorato alla Sanità della Regione Campania che disciplina il rilascio delle Autorizzazioni Sanitarie per il trasporto infermi ed infortuni





CITTA' DI  
NOCERA SUPERIORE

AREA U



**AUTORIZZAZIONE SANITARIA N.38 del 10.12.2020**

**IL RESPONSABILE**

VISTA l'istanza della Sig./ra **Apicella Matilde**, nata a Nocera Superiore (sa) il 04 marzo 1976, residente alla Via Ferrovia Valle Costa, n/civ.3 di Mercato San Severino, in qualità di Legale Rappresentante dell'Associazione **Volontariato Prot. Civ. Serv. Ambulanza e Difesa dell'Ambiente** denominata: "**CROCE AZZURRA Città di Nocera Superiore**", Codice Fiscale 94007300653, con sede alla Via della Libertà, 162 di questo comune, acquisita agli atti del Protocollo inf.to dell'Ente in data 13.07.2020 al n. REP\_PROV-SA/SA-SUPRO/0026226, tesa ad ottenere una nuova autorizzazione sanitaria per ambulanze, aventi le caratteristiche di cui all'art. 1 comma2, tipo B) del D. M. n. 553 del 17.12.1987 (normativa tecnica e amministrativa relativa alle autoambulanze) "**per rinnovo quadriennale**", previa verifica, da parte della ASL competente per territorio, della permanenza dei requisiti tecnico - sanitari e amministrativi, ad operare sul territorio Comunale;

**CONSIDERANDO** che:

a. il parco ambulanze dell'Associazione, alla data di redazione del presente atto è costituito da:

Tipologia Ambulanza	TARGA	Classificazione	Rinnovo
FIAT DUCATO	CB 761 DS	Ex Tipo B	X
FIAT DUCATO	EH426WZ	Ex Tipo B	X
FIAT AUTO SPA MARENGO	AW 665 NP	Auto medica	
PEUGEUT BOXER	BY 884 RN	Ex Tipo B	X
FIAT DUCATO	FS 065 AD	Ex Tipo A	
FIAT DUCATO	FW173 FX	Ex Tipo A	

b. di quelle indicate è stato richiesto il rinnovo;

**ESAMINATI** gli atti;

**VISTE** le precedenti autorizzazioni n.20 del 25 luglio 2016, n. 24 del 21.06.2017, n.31 del 24 aprile 2019, n. 32 del 31.05.2019, rilasciate a nome del Legale Rappresentante dell'Associazione **CROCE AZZURRA CITTA' DI NOCERA SUPERIORE**;

**CONSIDERANDO** che in data 22 maggio 2017 giusto verbale assembleare, si è provveduto al cambio del Legale Rappresentante dell'Associazione meglio sopra indicata, con la nomina della Sig.ra Apicella Matilde, nuovo Presidente.

**VISTI** gli attestati rilasciati dall'AS.L. SA- Dipartimento di Prevenzione- Ambito Nord-Distretto Sanitario di Nocera Inferiore, del 27 novembre 2020, prott. nn.238497/Dip. n.238498/Dip. 238500/Dip.;

**RITENUTO** che i suddetti pareri favorevoli costituiscono motivazione ai sensi dell'art. 3 della Legge n. 241 del 07.08.1990; **VISTA** la LEGGE 23.12.1978, n. 833 - Art. 43;

**VISTA** la CIRCOLARE n. 9 del 16.2.1987 e n. 22 del 17.12.1987;

**VISTO** il DECRETO MINISTERO DEI TRASPORTI n. 553 del 17.12.1987;

**VISTO** il DECRETO MINISTERO DEI TRASPORTI n. 487 del 20.11.97;

**VISTA** la LEGGE N. 241/1990;

**VISTO** il D.M. N. 331/1995;

**VISTA** la circolare n.340 del 08.02.2001 dell'Assessorato alla Sanità della Regione Campania che disciplina il rilascio delle autorizzazioni sanitarie per il trasporto infermi ed infortuni;

**VISTA** la D.G.R.C. N.2343 del 18.07.2003;

**VISTO** il D.G.R.C. N. 333 del 21 aprile 2017, con il quale la predetta Associazione risulta iscritta al Registro Regionale del volontariato;

**ATTESO** che l'iscrizione al citato Registro non esenta l'Associazione dalla necessità di munirsi di tutte le autorizzazioni previste dalla legge per lo svolgimento della sua attività;

**VISTO** il parere espresso dal Responsabile del Dipartimento di Prevenzione Servizio Igiene e Sanità Pubblica U.O. Igiene Urbana ed Ambientale Distretto Sanitario n.3 del 12.12.2007 prot. n.

1701, con il quale viene riconosciuta l'idoneità igienico-sanitaria dei locali da destinare ad attività di Associazione di Volontariato siti nel Comune di Nocera Superiore alla Via Della libertà n162-

**VISTO** che il Responsabile Sanitario dell'Associazione di Volontariato " Croce Azzurra " Città di Nocera Superiore è il Dr. Monetti Andrea, laureato in Medicina e Chirurgia presso la Prima Facoltà di Medicina dell'Università di Napoli, iscritto all'Ordine dei medici di Salerno al n.5532;

**CONSIDERATO** che le Ambulanze sopra citate vengono sottoposte al lavaggio e sanificazione presso l'Autolavaggio denominata Stazione di Servizio di Fortino Raffaele, sito in Nocera Superiore alla Via Nazionale n.331;

**DATO ATTO** che "l'Associazione Croce Azzurra di Nocera Superiore", esercita attività di volontariato nel rispetto degli artt.2 e 3 della Legge n. 266 del 11.08.91 e della L.R. n. 9/93;

**VISTO** l'art. 13 del vigente Regolamento Comunale sull'ordinamento generale degli uffici e dei servizi, approvato con delibera di G.C. n.26 del 25.02 2004;

**VISTA** la documentazione allegata all'istanza;

**VISTA** la Relazione Istruttoria del SUAP n. 706 del 09.12.2020;

**VISTO** il Decreto del Sindaco Prot. n. 30 del 07.07.2020;

### **AUTORIZZA**

**l'Associazione di Volontariato denominata "Croce Azzurra Città' di Nocera Superiore" nella persona del Presidente pro-tempore Signora APICELLA Matilde, sopra generalizzata, al trasporto degli infermi e/o infortunati per la seguente ambulanza così identificata:**

<b>Tipologia Ambulanza</b>	<b>TARGA</b>	<b>Classificazione</b>
FIAT DUCATO	CB 761 DS	Ex Tipo B

La presente **AUTORIZZAZIONE** va confermata ogni quattro anni, previo accertamento e verifica dei registri tecnico-igienico sanitari da parte degli organi preposti.

Qualsiasi variazione e/o modifica apportata alla presente Autorizzazione dovrà essere preventivamente comunicata ed autorizzata pena la sospensione della stessa.

**Nocera Superiore, 10 dicembre 2020**



**Il Resp./le Area  
Urbanistica - SUAP  
(Ing. D. Laudonio.)**

**ASL Salerno**  
Azienda Sanitaria Locale Salerno



DIPARTIMENTO di PREVENZIONE  
via F. Ricco, 50  
84014 NOCERA INFERIORE  
SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA  
Direttore: dott. Arcangelo Saggese Tozzi

1. 238500  
Prot. n. /DIP

Nocera Inferiore, li 27 NOV. 2020

Al Sig. Sindaco del Comune  
di Nocera Superiore (SA)

PARERE

Vista la nota del Comune di Nocera Superiore (SA) del 17/09/2020, pratica SUAP n. 549, relativa alla richiesta di autorizzazione sanitaria dell'ambulanza Tg. CB 761 DS per trasporto infermi presentata dalla sig.ra Apicella Matilde nata a Nocera Superiore (SA) il 04/03/1976 e residente in Mercato San Severino alla via Ferrovia valle Costa 3, in qualità Legale Rappresentante dell'Associazione denominata "Croce Azzurra città di Nocera Superiore", con sede in Nocera Superiore (SA) via della Libertà n. 162;

Vista la circolare n. 340 del 08/02/2001 dell'Assessorato alla sanità della Regione Campania che disciplina il rilascio delle autorizzazioni sanitarie per il trasporto infermi ed infortuni;

Vista la documentazione allegata;

Ispezionata, in data 22/10/2020 l'ambulanza targata CB 761 DS

SI ATTESTA CHE

l'ambulanza FIAT DUCATO targata CB 761 DS possiede i requisiti igienici e pertanto idonea ad essere classificata come Ambulanza per trasporto infermi (ex tipo "B"), ai sensi dei decreti n° 553 del 17/12/1987 e n° 487 del 20/11/1997 e della D.G.R.C. n. 2343 del 18/07/2003.

Ai fini del rilascio dell'autorizzazione sanitaria, sarà cura degli uffici comunali competenti accertare la sussistenza di tutti gli ulteriori documenti necessari previsti dalla normativa vigente.



Il Dirigente Medico  
Dott. ssa Gelsomina Lamberti

**N.B.** (Da inserire nel corpo dell'autorizzazione sanitaria)

**"La presente autorizzazione deve essere riconfermata ogni quattro anni dalla data di rilascio"**  
Come sancisce la circolare n. 340 del 08/02/2001 dell'Assessorato alla Sanità della Regione Campania che disciplina il rilascio delle Autorizzazioni Sanitarie per il trasporto infermi ed infortuni





**AUTORIZZAZIONE SANITARIA N. 37 del 04.10.2019 per Cambio di Denominazione Sociale**

**Reg. Eserc. Prof. Sanit. N. 70 del 04.10.2019**

**IL RESPONSABILE**

**VISTA** l'istanza del **Sig. IANNONE Giovanni**, nato a Gragnano(na) il 03.12.1992, e residente alla Via V. Russo,148 di questo comune, **Cod.Fisc.-NNNGNN92T03E131N**, in qualità di Legale Rappresentante del Centro Medico Odontoiatrico Iannone Sas di Giovanni Iannone, sito in Via J.F. Kennedy, n/civ.8 Part.IVA n.04236170652, acquisita agli atti di Prot. Inf.to dell'Ente in data 15.07.2019 n.1852, tesa ad ottenere il **rilascio di Autorizzazione Sanitaria** nei locali meglio sopra indicati.

**CONSIDERATO** che la struttura sanitaria è già oggetto di Autorizzazione rilasciata da quest'Ente in data 06.04.2018 n.27, giusto parere favorevole ASL del 18.10.2017 Prot. PG239231 e che in tutti i casi in data 12.09.2019, Prot. n.215916 la competente ASL di riferimento, ha espresso nulla osta all'aggiornamento dell'autorizzazione n.27 del 06.04.2018, in quanto trattasi di variazione di denominazione sociale con cambio di amministratore;

**ESAMINATI** gli atti;

**VISTO** l'atto notarile del 21.06.2019 n3773 del repertorio n. 2647 della raccolta con il quale si è provveduto alla cessione delle quote sociali e cambio dell'amministratore

**VISTO** il conferimento dell'incarico del 01 febbraio 2018, al precedente Direttore Sanitario della Struttura Dr. Viscito Adolfo, nato a Cava de' Tirreni il 07.03.1975 ed ivi residente alla Via C. Santoro, 73 Cod. Fiscale VSLDLF75L07C361A, Part. IVA 03685440657;

**ACCLARATO** che il **Dr. Viscito Adolfo**, in qualità di Direttore Sanitario dello Studio medico odontoiatrico, sito in Via Kennedy, n/civ.8 come meglio sopra generalizzato è iscritto all'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Prov. di Salerno al n°662 dal 23.05.2000;

**VISTA** la Comunicazione inviata all'ASL SA/1 per il rilascio dell'Autorizzazione all'esercizio di struttura sanitaria e/o socio-sanitaria destinata all'erogazione di prestazioni Sanitarie e/o socio Sanitarie in Via J. F.Kennedy, n/civ.8, inoltrata da quest'Ufficio in data 21.08.2019 Prat. SUAP n. 789;

**VISTO** il nulla-osta all'aggiornamento dell'autorizzazione della struttura sanitaria con l'indicazione della nuova denominazione sociale del 12.09.2019 Prot.n.215916, acquisito agli atti del Prot. Gen./le dell'Ente in data 12.09.2019 prot.n.27579;

**RITENUTO** che il suddetto parere favorevole costituisce motivazione ai sensi dell'art. 3 della Legge n. 241 del 07.08.1990; **VISTO** il R.D. del 27.07.1934 n. 1265;

**VISTO** il R.D. del 28.01.1935 n. 145; **VISTO** il D.P.C.M. del 10.02.1984;

**VISTO** il D.Lgs. del 30.12.1992,n.502, così come modificato dal D. Lgs. del 19.06.1999, n.229;

**VISTO** il D.Lgs. del 17.03.1995,n.230, così come modificato dal D. Lgs. del 26.05.2000, n.241;

**VISTA** la L.R. del 08.03.1985,n.13, in particolare gli artt. 2 e 3;

**VISTO** la L.R. del 03.11.94, n.32 e s.m.i.;

**VISTO** il DPR 14.01.1997 recepito dalla R.C. con Delibera di Giunta Regionale n.6181 del 31.07.1997;

**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.

**VISTO** il Decreto del Sindaco Prot. n.30 del 02.07.2019;

**VISTA** la relazione istruttoria dell'ufficio SUAP n.880 del 04.10.2019;

## AUTORIZZA

il **Sig. IANNONE Giovanni**, nato a Gragnano(na) il 03.12.1992, e residente alla Via V. Russo,148 di questo comune, **Cod.Fisc.-NNNGNN92T03E131N**, in qualità di Legale Rappresentante del *Centro Medico Odontoiatrico Iannone Sas di Giovanni Iannone*, sito in Via J.F. Kennedy, n/civ.8 Part. IVA 04236170652, all'esercizio delle **Prestazioni odontoiatriche in regime ambulatoriale extraospedaliero**, alle seguenti condizioni:

- che venga esercitata nei giorni che meglio saranno specificati in apposita tabella;
- che sia sempre presente il Direttore Sanitario responsabile;
- 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. SA di Nocera Inferiore e che entro il 30 marzo di ogni anno sia inviato l'elenco del personale in servizio.

La **Direzione Sanitaria** della Struttura è affidata al **Dott. Viscito Adolfo**, nato a Cava dè Tirreni il 07.03.1975 ed ivi residente alla Via C. Santoro, 73 in qualità di Direttore Sanitario dello Studio medico odontoiatrico, meglio sopra indicato iscritto all'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Prov. di Salerno al n°662 dal 23.05.2000, per l'erogazione di prestazioni odontoiatriche 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.

La presente **AUTORIZZAZIONE** sarà notificata secondo le modalità di cui all'art.10 della legge n. 265 del 3/8/99 e copia della stessa sarà inviata ai sottoelencati organi:

- Alla Direzione Generale ASL SA/1 di Nocera Inferiore;
- Al Resp.le Area Vigilanza.

**Nocera Superiore, 04.10.2019**

Il Resp.le Urbanistica SUAP  
(Ing. D. Laudonio)





AUTORIZZAZIONE SANITARIA n.36 del 04 SET. 2019

### IL RESPONSABILE

**VISTA** l'istanza del Legale Rappresentante dell'Avis sezione Comunale di Nocera Superiore sita alla Via Santa Maria Maggiore, n.112/116 del Comune di Nocera Superiore (sa), acquisita agli atti del Prot. Gen./le dell'Ente al n. 5650 del 22.02.2019, con la quale è stata richiesta una nuova autorizzazione/accreditamento dell'Unità di Raccolta mobile (autoemoteca) tipologia veicolo IVECO targata FL829EE;

**PREMESSO** che

- a) Con Accordo Stato-Regioni n.242/CSR del 16 dicembre 2010, sono stati definiti i requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici dell'attività sanitarie dei servizi trasfusionali e delle Unità di raccolta ed il modello per le visite di verifica. Con D.G.R.C. n. 278 del 21.06.2011, la Giunta Regionale ha recepito il suddetto Accordo;
- b) Con successivo Accordo Stato-Regioni n.149/CSR del 25 luglio 2012, sono state approvate le "Linee guida per l'accreditamento dei servizi trasfusionali e delle Unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti", recepito dalla Giunta Regionale con delibera n.545 del 2013

**VISTO** il Decreto Legislativo n. 261 del 20 dicembre 2007 relativo alle norme di qualità e di sicurezza per la raccolta, il controllo, la lavorazione, la conservazione e la distribuzione del sangue umano e dei suoi componenti, che rappresenta la revisione del decreto legislativo 19 agosto 2005, n.191, recante l'attuazione della direttiva 2002/98/CE che stabilisce norme di qualità e di sicurezza per la raccolta, il controllo, la lavorazione, la conservazione e la distribuzione del sangue umano e dei suoi componenti. (GU Serie Generale n.19 del 23-01-2008)

**CONSIDERATO** che l'Associazione "AVIS Comunale di Nocera Inferiore" è iscritta al registro regionale del volontariato - Regione Campania e all'Associazione dei donatori sangue (D.D. n.2463 del 17.12.2003);

**RICHIAMATO** il decreto dirigenziale n.194 del 07.09.2018, con il quale è stato rilasciato l'accreditamento all'Unità di Raccolta fissa dell'Associazione Avis - sezione Comunale di Nocera Superiore sita alla Via Santa Maria Maggiore, n.112/116 e dell'Unità di Raccolta mobile (autoemoteca) Iveco targato FL829EE;

**RITENUTO:**

- a. per quanto sopra di dover procedere, in attuazione della normativa vigente;
- b. disporre che qualsiasi mutamento intervenuto nello stato di fatto e di diritto della Unità di raccolta fissa e/o mobile e delle funzioni esercitate deve essere immediatamente comunicato alla Regione per gli atti consequenziali;
- c. resta a carico della Regione Campania la verifica del mantenimento dei requisiti di accreditamento dei Servizi Trasfusionali Ospedalieri e delle Unità di Raccolta Sangue associative ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità e comunque con periodicità biennale; -
- d. che l'ASL Salerno è l'autorità deputata alle ispezioni ed ai controlli di cui all'art. 5 del D.Lgs. n.261 del 20.12.2007;

**VISTO** il parere dell'ASL Salerno Dipartimento di Prevenzione servizio Igiene Sanità Pubblica, competente, Prot. n. 299/NS del 13.08.2019 assunto agli atti del Prot. Gen.le

di quest'Ente al n.25305 del 14.08.2019, con il quale si attesta che l'autoveicolo IVECO targato FL829EE possiede i requisiti igienici e pertanto è idoneo ad esser classificato come Autoemoteca, ai sensi della D.G.R.C.n.2042 del 23.12.2008 e della nota prot. n.0073175 del 01.02.2019 Giunta Regionale Campania.

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Responsabile del Procedimento del SUAP del Comune di Nocera Superiore n.832. del 03.09.2019 e delle risultanze degli atti tutti richiamati nelle premesse, nonché dell'espressa dichiarazione di possesso dei requisiti minimi indicati negli elenchi allegati all'istanza e debitamente sottoscritti, dal Responsabile medesimo;

### AUTORIZZA

per tutto quanto espresso in narrativa che qui si intende integralmente riportato, l'Unità di Raccolta mobile di Sangue, dell'associazione "AVIS sezione Comunale di Nocera Superiore" sita alla Via Santa Maria Maggiore, 112/116 di cui la Sig.ra **GIORDANO Annalisa**, nata a Nocera Inferiore in data 02.12.1982 ed ivi residente alla Via Fiano, 235 Cod. Fisc. GRDNLS82T41F912P, risulta esserne il legale rappresentante, ed in particolare l'autoveicolo IVECO targato FL829EE in quanto possiede i requisiti igienici per essere classificato come Autoemoteca, ai sensi della D.G.R.C.n.2042 del 23.12.2008 e della nota prot. n.0073175 del 01.02.2019 Giunta Regionale Campania.

NOCERA SUPERIORE 04 SET. 2019

*IL RESP./le AREA  
Urbanistica - SUAP  
Ing. D. Laudonio.*





**AUTORIZZAZIONE SANITARIA N. 35 del 04 SET. 2019**

**IL RESPONSABILE S.U.A.P.**

**VISTA** l'istanza del Dott. **RUGGIERO CARMINE**, nato a Pagani (sa) in data 23/05/1990, ed Ivi residente alla Via dello stadio, 11, Codice Fiscale-RGGCMN90E23G230M Part. IVA 05456420651 in qualità di titolare della struttura sanitaria denominata Studio Odontoiatrico Dott. Ruggiero Carmine, con sede in Via Risorgimento, 97 di questo comune, acquisita agli atti di Protocollo Gen./le dell'Ente in data 20.12.2018 al n.36497, tesa a comunicare lavori di manutenzione ordinaria (ai sensi dell'art.6 comma 1 lett.b) del DPR del 06.06.2001 n.380) volti all'ottenimento del rilascio di **Autorizzazione alla rimodulazione degli spazi senza modifica delle prestazioni sanitarie** o socio-sanitaria erogazione di prestazioni odontoiatriche ambulatoriali in Via Risorgimento,97 di questo Comune, 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** che la struttura sanitaria denominata "**STUDIO ODONTOIATRICO DOTT. RUGGIERO CARMINE**", è stata già oggetto di autorizzazione all'esercizio giusto provvedimento n. 62 del 21.03.2016;

**VISTO** il Nulla Osta alla modifica strutturale di tipo non sostanziale senza alcuna modifica delle prestazioni da apportare alla struttura sanitaria dello studio odontoiatrico espresso dall'AS.L.SA-Dipartimento di Prevenzione-Commissione D.G.R.C. n.3958 del 07.03.2016-Dip. di Prev. UOSD Strutture Sanitarie di Nocera Inferiore, del 07.01.2019 prot.n.3241, acquisito agli atti del Prot. Gen./le dell'Ente in data 08.01.2019 al n.481;

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

**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. 107 comma 5 del D.Lgs. n. 267 del 18.08.2000.

**VISTO** il Decreto del Sindaco Prot. n.30 del 03.07.2019;

**VISTA** la relazione istruttoria n 811 del 27.08.2019;

**AUTORIZZA**

Dott. **RUGGIERO CARMINE**, nato a Pagani (sa) in data 23/05/1990, ed Ivi residente alla Via dello stadio, 11, Codice Fiscale-RGGCMN90E23G230M Part. IVA 05456420651 in qualità di titolare della struttura sanitaria denominata Studio Odontoiatrico Dott. Ruggiero Carmine, con sede in Via Risorgimento, 97, alla **modifica strutturale di tipo non sostanziale senza modifica delle prestazioni da apportare alla struttura sanitaria dello studio odontoiatrico**, alle seguenti condizioni:

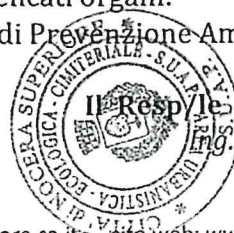
- che siano richieste ed ottenute le eventuali ulteriori autorizzazioni o certificazioni previste da leggi e/o regolamenti vigenti;
- che qualsiasi variazione sia comunicata immediatamente al Dipartimento di prevenzione dell'A.S.L.;
- che dopo il rilascio della presente, con cadenza triennale, il titolare dello studio deve inviare al comune una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà concernente la permanenza del possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi definiti dalla DGRC n. 3958/01 e s.m.i.

**La Direzione Sanitaria** della Struttura è affidata allo stesso **Dott. RUGGIERO CARMINE**, iscritto all'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Salerno al n. 1183 dal 28.12.2015, per le prestazioni odontoiatriche in regime ambulatoriale extraospedaliero.

La presente **AUTORIZZAZIONE** sarà notificata secondo le modalità di cui all'art.10 della legge n. 265 del 03.08.1999 e copia della stessa sarà inviata ai sottoelencati organi:

- Alla Direzione Generale ASL SA Dipartimento di Prevenzione Ambito nord e Centro di Nocera Inferiore;

Nocera Superiore 04 SET. 2019



Il Resp/le: Urbanistica S.U.A.P.  
Ing. D. Landonio



CITTA' DI  
NOCERA SUPERIORE**AUTORIZZAZIONE SANITARIA N. 34 del 04.09.2019****IL RESPONSABILE**

**VISTA** l'istanza della Sig./ra **PENDOLO Raffaelina**, nata a Frattaminore (na) in data 04.11.1966, e residente in Mercato San Severino alla Via Carmine Amato Fraz. S. Angelo, 116, Cod.Fisc. PNDRFL66S44D790K, in qualità di Presidente del sodalizio **NOCERA SOCCORSO** -sede in Nocera Superiore alla Via Pareti, 148, **Associazione Volontariato Serv. Ambulanza** acquisita agli atti di Protocollo Gen./le dell'Ente in data 02.07.2019 al n.1844, tesa ad ottenere la modifica all'autorizzazione sanitaria n.28 del 04.06.2018 avente ad oggetto l'esercizio dell'attività di trasporto infermi e feriti con autoambulanze numero due macchine per il trasporto infermi ed infortunati, aventi le caratteristiche di cui all'art. 1 comma2, tipo b) del D. M. n. 553 del 17.12.1987(*normativa tecnica e amministrativa relativa alle autoambulanze*), di seguito elencate ad operare sul territorio comunale, in quanto l'associazione si è munita di un nuovo autoveicolo meglio sotto indicato:

Autorizzazione sanitaria n.28 del 04.06.2018

Tipologia Ambulanza	TARGA	Classificazione
FIAT DUCATO	BN857XN	Ex Tipo B
PEUGEUT B	CS773FE	Ex Tipo B

**Nuovo presidio**

FIAT DUCATO	EL787SW	Ex Tipo A
-------------	---------	-----------

**CONSIDERANDO** che

- l'associazione è già stata oggetto di rilascio di Autorizzazione n.28 del 04.06.2018 da parte del SUAP;
- con verbale di Assemblea ordinaria del 19.09.2018, si è proceduto alla nomina del nuovo Presidente del sodalizio in oggetto;
- la nomina del nuovo presidente non ha modificato alcun atto o aspetto dell'associazione;

**ESAMINATI** gli atti;

**VISTI** gli attestati rilasciati dall'AS.L.-SA- Dipartimento di Prevenzione- Ambito Nord-Distretto Sanitario di Nocera Inferiore, del 05 agosto 2019, prott. nn.293/Dip.

**RITENUTO** che il suddetto parere favorevole costituisce motivazione ai sensi dell'art. 3 della Legge n. 241 del 07.08.1990; **VISTA** la LEGGE 23.12.1978, n. 833 - Art. 43;

**VISTO** il DECRETO MINISTERO DEI TRASPORTI n. 553 del 17.12.1987;

**VISTO** il DECRETO MINISTERO DEI TRASPORTI n. 487 del 20.11.97;

**VISTA** la LEGGE N. 241/1990; **VISTA** la D.G.R.C. N.2343 dei 18.07.2003;

**VISTA** la circolare n.340 del 08.02.2001 dell'Assessorato alla Sanità della Regione Campania che disciplina il rilascio delle autorizzazioni sanitarie per il trasporto infermi ed infortuni;

**VISTO** il D.G.R.C. N. 239 del 16 aprile 2018, con il quale la predetta Associazione risulta iscritta al Registro Regionale del volontariato ai sensi della L.R. n11/2007;

**ATTESO** che l'iscrizione al citato Registro non esenta l'Associazione dalla necessità di munirsi di tutte le autorizzazioni previste dalla legge per lo svolgimento della sua attività;

**VISTO** che il **Responsabile Sanitario dell'Associazione di Volontariato "NOCERA SOCCORSO"** con sede in Nocera Superiore alla Via Pareti, 148, Associazione Volontariato Serv. Ambulanze è il **Dr. BOVE Antonio**, laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Napoli, iscritto all'Ordine dei Medici di Salerno al n.5655 dal 29.09.1984, come in precedenza;

**CONSIDERATO** che le Ambulanze sopra citate vengono sottoposte al lavaggio e sanificazione presso l'Autolavaggio denominato Murante Carmine, sito in Nocera Superiore in Viale Europa n.41;

**DATO ATTO** che l'"**Associazione NOCERA SOCCORSO**", esercita attività di volontariato nel rispetto degli artt.2 e 3 della Legge n. 266 del 11.08.91 e della L.R. n. 9/93;

**VISTO** l'art. 13 del vigente Regolamento Comunale sull'ordinamento generale degli uffici e dei servizi, approvato con delibera di G.C. n.26 del 25.02 2004;

**VISTA** la documentazione allegata all'istanza;

**VISTA** la Relazione istruttoria dell'Ufficio SUAP Prot. n.790 del 21.08.2019;

**VISTO** il Decreto del Sindaco Prot. n.30 del 02.07.2019;

### **AUTORIZZA**

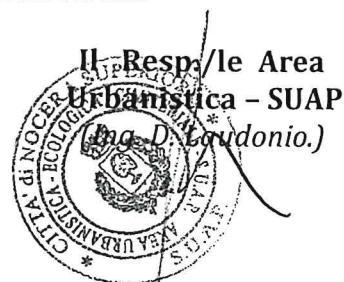
**l'Associazione di Volontariato denominata " NOCERA SOCCORSO - nella persona del Presidente pro-tempore Signora PENDOLO Raffaelina, sopra meglio generalizzata, al trasporto degli infermi e/o infortunati con le seguenti ambulanze così identificate:**

<b>Tipologia Ambulanza</b>	<b>TARGA</b>	<b>Classificazione</b>
FIAT DUCATO	BN857XN	Ex Tipo B
PEUGEUT B	CS773FE	Ex Tipo B
FIAT DUCATO	EL787SW	Ex Tipo A

La presente **AUTORIZZAZIONE** va confermata ogni quattro anni, previo accertamento e verifica dei registri tecnico-igienico sanitari da parte degli organi preposti.

Qualsiasi variazione e/o modifica apportata alla presente Autorizzazione dovrà essere preventivamente comunicata ed autorizzata pena la sospensione della stessa.

**Nocera Superiore,04.09.2019**





Prat. SUAP n. 676

## Autorizzazione Sanitaria n. 33 del 17 luglio 2019

### IL RESPONSABILE SUAP

**VISTA** l'istanza acquisita agli atti del Prot. Inf./to n. 2054 del 14 maggio 2019, con la quale la **Dott./ssa Cialdini Anna**, nata a Nocera Inferiore (sa) il 12 ottobre 1989, residente in Nocera Superiore alla Via Santa Maria delle Grazie, 14 Cod. Fisc-CLDNN89R52F912E in qualità di titolare dell'**ambulatorio veterinario denominato Nuceria Vet.**, Part. IVA 05780790654-chiede il rilascio dell'Autorizzazione Sanitaria, ai sensi del T.U.L.L.SS. e successive modifiche ed integrazioni, per l'attività di AMBULATORIO VETERINARIO, nei locali siti a Nocera Superiore alla Via Sant'Ambruoso, n./civ. 10 (Ex 12).

#### VISTI

- il Testo Unico delle Leggi Sanitarie, approvato con Regio Decreto 27 luglio 1934, n. 1265 e s.m.i.;
- l'articolo 24 del regolamento di polizia veterinaria, approvato con Decreto del Presidente della Repubblica 8 febbraio 1954, n. 320;
- il Decreto del Ministero della sanità 16 maggio 2001, n. 306, avente ad oggetto: "Regolamento relativo alla distribuzione dei medicinali veterinari in applicazione degli articoli 31 e 32 del Decreto Legislativo 27 gennaio 1992, n. 119, e successive modifiche";
- il Decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 532 recante: "Attuazione della direttiva 91/628 CEE relativa alla protezione degli animali durante il trasporto";
- il Decreto legislativo 5 febbraio 1997 n. 22 e successive modifiche, recante: "Attuazione delle direttive 91/156/CEE sui rifiuti, 91/689/CEE sui rifiuti pericolosi e 94/62/CE sugli imballaggi e sui rifiuti di imballaggio";
- il Decreto legislativo 20 ottobre 1998 n. 388, recante: "Attuazione della direttiva 95/29/CE in materia di protezione degli animali durante il trasporto";
- il Regolamento n. 1774/2002 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 3 ottobre 2002, recante "Norme sanitarie relative ai sottoprodotti di origine animale non destinati al consumo umano"
- il D.Lgs. 06 aprile 2006 n.193 "Attuazione della Direttiva 2004/28/CE recante codice comunitario dei medicinali veterinari";

**VISTA** La Deliberazione di Giunta Regionale n. 459 - Seduta del 19 aprile 2006 - Area Generale di Coordinamento N.20 -Assistenza Sanitaria-Recepimento accordo Stato-Regioni del 26.11.2003 riguardante: definizione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi richiesti per l'erogazione delle prestazioni veterinarie - "Linee Guida".

**VISTO** il Decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 concernente il Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali a norma dell'articolo 31 della legge 3 agosto 1999, n. 265;

- l'art. 5 della legge regionale 25/83; - l'art. 3 della legge regionale 13/85;

- la Delibera di G.R.C. N° 593/06;

**VISTO** il D.P.R. del 8.02.54 N.320 "*regolamento di polizia veterinaria*";

**VISTO** l'Attestato di Registrazione/Riconoscimento, espresso dal responsabile dell'ASL. SA-Dipartimento di Prevenzione U.O.S.D. Veterinaria Area Interdistrettuale n60-63, con nota del 21.05.2019, e la relativa registrazione presso il GISA n. U1500795A00387, per i locali di Via Sant'Ambruoso, 10;

**VISTI** gli esiti degli accertamenti eseguiti dal:

- Tribunale di Nocera Inferiore del Casellario Giudiziale, ricevuti in data 08.04.2019;
- Area Assetto del Territorio, acquisiti agli atti del Prot. Gen.le al n 22516 del 16.07.2019;

**VISTO** l'art. 13 del Regolamento Comunale sull'ordinamento generale degli uffici e dei servizi

approvato con delibera di G.C. n.225/01;

VISTO il Decreto del Sindaco n° 30 del 02 luglio 2019;

**CONSIDERATO** che agli esiti dell'istruttoria del SUAP n659 del 11.07.2019 e per quanto sopra esposto, non sono emersi motivi ostativi all'adozione del provvedimento di Autorizzazione Sanitaria.

## RILASCIA

Alla **Dott./ssa Cialdini Anna**, come sopra meglio generalizzata,  
Per tutto quanto espresso in premessa, che si ritiene integralmente confermato e trascritto;

### L'AUTORIZZAZIONE SANITARIA

All'apertura e all'esercizio dell'attività di *ambulatorio veterinario denominato Nuceria Vet.*, Part. IVA 05780790654, nei locali siti in questo Comune alla Via Sant'Ambruoso, 10 così come allestiti ed oggetto di Registrazione/Riconoscimento dell'ASL con le seguenti prescrizioni:

1. La **Dott./ssa Cialdini Anna**, iscritta all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Salerno con n°891 di registro, nella Sua qualità di Direttore Sanitario è tenuto ad osservare e far osservare tutte le norme sanitarie in materia di profilassi delle malattie infettive ed infestive, benessere animale e lotta al randagismo.
2. Il presente parere è valido ai soli fini igienico-sanitari per quanto di competenza e non esonera il titolare ad acquisire ulteriori ed eventuali autorizzazioni e/o certificazioni di competenza di altri Enti e/o strutture sanitarie.
3. Si segnala che il titolare dovrà comunicare agli Enti interessati, entro 30 giorni, qualsiasi variazione che riguarda la direzione sanitaria della clinica nonché l'eventuale utilizzo di attrezzature soggette a particolari prescrizioni sanitarie.

La presente autorizzazione potrà essere sospesa o revocata in qualsiasi momento, se ne vengano a mancare i requisiti che ne hanno determinato il rilascio, e non esonera il titolare dal munirsi di altre ulteriori ed eventuali autorizzazioni o pareri previsti per tale attività.

Per tutto quello non espressamente previsto nella presente autorizzazione Sanitaria valgono le regole di polizia sanitaria.

Nocera Superiore addì 17 luglio 2019.

IL RESP./le AREA  
Urbanistica - SUAP  
Ing. D. Laudonio.



**AUTORIZZAZIONE SANITARIA N.32 del 31.05.2019****IL RESPONSABILE**

**VISTA** l'istanza della Sig./ra **Apicella Matilde**, nata a Nocera Superiore (sa) il 04 marzo 1976, residente alla Via Ferrovia Valle Costa, n/civ.3 di Mercato San Severino, in qualità di Legale Rappresentante dell'Associazione **Volontariato Prot. Civ. Serv. Ambulanza e Difesa dell'Ambiente** denominata "**CROCE AZZURRA Città di Nocera Superiore**", Codice Fiscale 94007300653, con sede alla Via della Libertà, 162 di questo comune, acquisita agli atti di Protocollo inf.to dell'Ente in data 23.05.2019 al n.1240, tesa ad ottenere una nuova autorizzazione sanitaria per aver acquistato numero una nuova macchina per il trasporto infermi ed infortunati, aventi le caratteristiche di cui all'art. 1 comma2, tipo A) del D. M. n. 553 del 17.12.1987 (normativa tecnica e amministrativa relativa alle autoambulanze) ad operare sul territorio Comunale di seguito elencate:

Tipologia Ambulanza	TARGA	Classificazione
FIAT DUCATO	CB 761 DS	Ex Tipo A
FIAT DUCATO	EH426WZ	Ex Tipo A
FIAT AUTO SPA MARENGO	AW 665 NP	Auto medica
PEUGEUT BOXER	BY 884 RN	Ex Tipo A
FIAT DUCATO	FJ 892 YT	Ex Tipo A
FIAT DUCATO	FJ 893 YT	Ex Tipo A
FIAT DUCATO	FS 065 AD	Ex Tipo A
FIAT DUCATO	FW173 FX	Ex Tipo A

**ESAMINATI** gli atti;

**VISTE** le precedenti autorizzazioni n.20 del 25 luglio 2016, n. 24 del 21.06.2017, n.31 del 24 aprile 2019, rilasciate a nome del Legale Rappresentante dell'Associazione **CROCE AZZURRA CITTA' DI NOCERA SUPERIORE**;

**CONSIDERANDO** che in data 22 maggio 2017 giusto verbale assembleare, si è provveduto al cambio del Legale Rappresentante dell'Associazione meglio sopra indicata, con la nomina della Sig.ra Apicella Matilde, nuovo Presidente.

**VISTI** gli attestati rilasciati dall'AS.L. SA- Dipartimento di Prevenzione- Ambito Nord-Distretto Sanitario di Nocera Inferiore, del 13 luglio 2016, prott. nn.879/Dip. 880/Dip. 881/Dip. 882/Dip. e gli attestati del 20 giugno 2017 prott. nn. 447/DIP- 448/DIP; attestato del 24/04/2019 prot. in entrata 12164/2019, attestato del 30.05.2019 Prot. ASL n.192, Prot. Gen. le dell'Ente n.16512;

**RITENUTO** che il suddetto parere favorevole costituisce motivazione ai sensi dell'art. 3 della Legge n. 241 del 07.08.1990; **VISTA** la LEGGE 23.12.1978, n. 833 - Art. 43;

**VISTA** la CIRCOLARE n. 9 del 16.2.1987 e n. 22 del 17.12.1987;

**VISTO** il DECRETO MINISTERO DEI TRASPORTI n. 553 del 17.12.1987;

**VISTO** il DECRETO MINISTERO DEI TRASPORTI n. 487 del 20.11.97;

**VISTA** la LEGGE N. 241/1990;

**VISTO** il D.M. N. 331/1995;

**VISTA** la circolare n.340 del 08.02.2001 dell'Assessorato alla Sanità della Regione Campania che disciplina il rilascio delle autorizzazioni sanitarie per il trasporto infermi ed infortuni;

**VISTA** la D.G.R.C. N.2343 dei 18.07.2003;

**VISTO** il D.G.R.C. N. 333 del 21 aprile 2017, con il quale la predetta Associazione risulta iscritta al Registro Regionale del volontariato;

**ATTESO** che l'iscrizione al citato Registro non esenta l'Associazione dalla necessità di munirsi di tutte le autorizzazioni previste dalla legge per lo svolgimento della sua attività;

**VISTO** il parere espresso dal Responsabile del Dipartimento di Prevenzione Servizio Igiene e Sanità Pubblica U.O. Igiene Urbana ed Ambientale Distretto Sanitario n.3 del 12.12.2007 prot. n. 1701, con il quale viene riconosciuta l'idoneità igienico-sanitaria dei locali da destinare ad attività di Associazione di Volontariato siti nel Comune di Nocera Superiore alla Via Della libertà n162-;

**VISTI** i pareri di idoneità igienico-sanitaria per le Ambulanze sopra descritte da adibire al trasporto infermi rilasciati dal Responsabile del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL SAI di Nocera Inferiore, dott./ssa G. Lamberti;

**VISTO** che il Responsabile Sanitario dell'Associazione di Volontariato " Croce Azzurra " Città di Nocera Superiore è il Dr. Monetti Andrea, laureato in Medicina e Chirurgia presso la Prima Facoltà di Medicina dell'Università di Napoli, iscritto all'Ordine dei medici di Salerno al n.5532;

**CONSIDERATO** che le Ambulanze sopra citate vengono sottoposte al lavaggio e sanificazione presso l'Autolavaggio denominata Stazione di Servizio di Fortino Raffaele, sito in Nocera Superiore alla Via Nazionale n.331;

**DATO ATTO** che "l'Associazione Croce Azzurra di Nocera Superiore", esercita attività di volontariato nel rispetto degli artt.2 e 3 della Legge n. 266 del 11.08.91 e della L.R. n. 9/93;

**VISTO** l'art. 13 del vigente Regolamento Comunale sull'ordinamento generale degli uffici e dei servizi, approvato con delibera di G.C. n.26 del 25.02 2004;

**VISTA** la documentazione allegata all'istanza;

**VISTA** la Relazione Istruttoria del SUAP n. 565 del 30.05.2019;

**VISTO** il Decreto del Sindaco Prot. n. 06 del 07.01.2019;

## AUTORIZZA

**l'Associazione di Volontariato denominata "Croce Azzurra Città' di Nocera Superiore" nella persona del Presidente pro-tempore Signora APICELLA Matilde, sopra generalizzata, al trasporto degli infermi e/o infortunati con le seguenti ambulanze così identificate:**

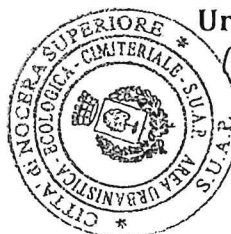
Tipologia Ambulanza	TARGA	Classificazione
FIAT DUCATO	CB 761 DS	Ex Tipo A
FIAT DUCATO	EH426WZ	Ex Tipo A
FIAT AUTO SPA MARENGO	AW 665 NP	Auto medica
PEUGEOT BOXER	BY 884 RN	Ex Tipo A
FIAT DUCATO	FJ 892 YT	Ex Tipo A
FIAT DUCATO	FJ 893 YT	Ex Tipo A
FIAT DUCATO	FS 065 AD	Ex Tipo A
FIAT DUCATO	FW173 FX	Ex Tipo A

La presente **AUTORIZZAZIONE** va confermata ogni quattro anni, previo accertamento e verifica dei registri tecnico-igienico sanitari da parte degli organi preposti.

Qualsiasi variazione e/o modifica apportata alla presente Autorizzazione dovrà essere preventivamente comunicata ed autorizzata pena la sospensione della stessa.

Nocera Superiore 31 maggio 2019

Il Resp./le Area  
Urbanistica - SUAP  
(Ing. D. Laudonio.)





**AUTORIZZAZIONE SANITARIA N. 31 del 24/04/2019**

**IL RESPONSABILE**

**VISTA** l'istanza della Sig./ra **Apicella Matilde**, nata a Nocera Superiore (sa) il 04 marzo 1976, residente alla Via Ferrovia Valle Costa, n/civ.3 di Mercato San Severino, in qualità di Legale Rappresentante dell'Associazione **Volontariato Prot. Civ. Serv. Ambulanza e Difesa dell'Ambiente** denominata "**CROCE AZZURRA Città di Nocera Superiore**", Codice Fiscale 94007300653, con sede alla Via della Libertà, 162 di questo comune, acquisita agli atti di Protocollo inf.to dell'Ente in data 18.04.2019 al n.1716, tesa ad ottenere una nuova autorizzazione sanitaria per aver acquistato numero una nuova macchina per il trasporto infermi ed infortunati, aventi le caratteristiche di cui all'art. 1 comma2, tipo b) del D. M. n. 553 del 17.12.1987 (normativa tecnica e amministrativa relativa alle autoambulanze) ad operare sul territorio Comunale di seguito elencate:

Tipologia Ambulanza	TARGA	Classificazione
FIAT DUCATO	CB 761 DS	Ex Tipo A
FIAT DUCATO	EH426WZ	Ex Tipo A
FIAT AUTO SPA MARENGO	AW 665 NP	Auto medica
PEUGEUT BOXER	BY 884 RN	Ex Tipo A
FIAT DUCATO	FJ 892 YT	Ex Tipo A
FIAT DUCATO	FJ 893 YT	Ex Tipo A
FIAT DUCATO	FS 065 AD	Ex Tipo A



**ESAMINATI** gli atti;

**VISTE** le precedenti autorizzazioni n.20 del 25 luglio 2016, n. 24 del 21.06.2017 rilasciate a nome del Legale Rappresentante dell'Associazione;

**CONSIDERANDO** che in data 22 maggio 2017 giusto verbale assembleare, si è provveduto al cambio del Legale Rappresentante dell'Associazione meglio sopra indicata, con la nomina della Sig.ra Apicella Matilde, nuovo Presidente.

**VISTI** gli attestati rilasciati dall'AS.L. SA- Dipartimento di Prevenzione- Ambito Nord-Distretto Sanitario di Nocera Inferiore, del 13 luglio 2016, prott. nn.879/Dip. 880/Dip. 881/Dip. 882/Dip. e gli attestati del 20 giugno 2017 prott. nn. 447/DIP- 448/DIP; attestato del 24/04/2019 prot. in entrata 12164/2019.

**RITENUTO** che il suddetto parere favorevole costituisce motivazione ai sensi dell'art. 3 della Legge n. 241 del 07.08.1990; **VISTA** la LEGGE 23.12.1978, n. 833 - Art. 43;

**VISTA** la CIRCOLARE n. 9 del 16.2.1987 e n. 22 del 17.12.1987;

**VISTO** il DECRETO MINISTERO DEI TRASPORTI n. 553 del 17.12.1987;

**VISTO** il DECRETO MINISTERO DEI TRASPORTI n. 487 del 20.11.97;

**VISTA** la LEGGE N. 241/1990;

**VISTO** il D.M. N. 331/1995;

**VISTA** la circolare n.340 del 08.02.2001 dell'Assessorato alla Sanità della Regione Campania che disciplina il rilascio delle autorizzazioni sanitarie per il trasporto infermi ed infortuni;

**VISTA** la D.G.R.C. N.2343 del 18.07.2003;

**VISTO** il D.G.R.C. N. 333 del 21 aprile 2017, con il quale la predetta Associazione risulta iscritta al Registro Regionale del volontariato;

**ATTESO** che l'iscrizione al citato Registro non esenta l'Associazione dalla necessità di munirsi di tutte le autorizzazioni previste dalla legge per lo svolgimento della sua attività;



Al parere espresso dal Responsabile del Dipartimento di Prevenzione Servizio Igiene e Sanità Pubblica U.O. Igiene Urbana ed Ambientale Distretto Sanitario n.3 del 12.12.2007 prot. n. 01 con il quale viene riconosciuta l'idoneità igienico-sanitaria dei locali da destinare ad attività di Associazione di Volontariato siti nel Comune di Nocera Superiore alla Via Della libertà n162-,  
**VISTO** i pareri di idoneità igienico-sanitaria per le Ambulanze sopra descritte da adibire al trasporto infermi rilasciati dal Responsabile del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL SAI di Nocera Inferiore, dott./ssa G. Lamberti;  
**VISTO** che il Responsabile Sanitario dell'Associazione di Volontariato " Croce Azzurra " Città di Nocera Superiore è il Dr. Monetti Andrea, laureato in Medicina e Chirurgia presso la Prima Facoltà di Medicina dell'Università di Napoli, iscritto all'Ordine dei medici di Salerno al n.5532;  
**CONSIDERATO** che le Ambulanze sopra citate vengono sottoposte al lavaggio e sanificazione presso l'Autolavaggio denominata Stazione di Servizio di Fortino Raffaele, sito in Nocera Superiore alla Via Nazionale n.331;  
**DATO ATTO** che l'Associazione "Croce Azzurra di Nocera Superiore", esercita attività di volontariato nel rispetto degli artt.2 e 3 della Legge n. 266 del 11.08.91 e della L.R. n. 9/93;  
**VISTO** l'art. 13 del vigente Regolamento Comunale sull'ordinamento generale degli uffici e dei servizi, approvato con delibera di G.C. n.26 del 25.02 2004;  
**VISTA** la documentazione allegata all'istanza;  
**VISTA** la Relazione Istruttoria del SUAP n. 404 del 19.04.2019;  
**VISTO** il Decreto del Sindaco Prot. n. 06 del 07.01.2019;

### AUTORIZZA

**l'Associazione di Volontariato denominata "Croce Azzurra Città' di Nocera Superiore" nella persona del Presidente pro-tempore Signora APICELLA Matilde, sopra generalizzata, al trasporto degli infermi e/o infortunati con le seguenti ambulanze così identificate:**

Tipologia Ambulanza	TARGA	Classificazione
FIAT DUCATO	CB 761 DS	Ex Tipo A
FIAT DUCATO	EH426WZ	Ex Tipo A
FIAT AUTO SPA MARENGO	AW 665 NP	Auto medica
PEUGEOT BOXER	BY 884 RN	Ex Tipo A
FIAT DUCATO	FJ 892 YT	Ex Tipo A
FIAT DUCATO	FJ 893 YT	Ex Tipo A
FIAT DUCATO	FS 065 AD	Ex Tipo A

La presente **AUTORIZZAZIONE** va confermata ogni quattro anni, previo accertamento e verifica dei registri tecnico-igienico sanitari da parte degli organi preposti.

Qualsiasi variazione e/o modifica apportata alla presente Autorizzazione dovrà essere preventivamente comunicata ed autorizzata pena la sospensione della stessa.

**Nocera Superiore, 24 aprile 2019**



Il Resp./le Area  
Urbanistica - SUAP  
(D. Laudonio.)



**AUTORIZZAZIONE SANITARIA N.30 del 19.04.2019**

**Reg. Eserc. Prof. Sanit. N 68 del 19.04.2019**

### IL RESPONSABILE

**VISTA** l'istanza del **Sig. RISPOLI Gaetano**, nato Pagani (SA) il 09luglio 1977, residente alla Via G. Garibaldi, n/civ.107, Cod.Fisc.-RSPGTN77L09G230W, in qualità di Socio accomandatario della Società **Centro Dental Prothesis Sas di Rispoli G. & C.**, sita in Via G. Garibaldi, n/civ.95(ex 49). - Part.IVA 04585110655-acquisita agli atti del , tesa ad ottenere il rilascio di Autorizzazione Sanitaria, (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), all'esercizio di una struttura sanitaria a seguito di **CAMBIO del DIRETTORE SANITARIO**, per l'erogazione di prestazioni odontoiatriche nei locali siti in Via G. Garibaldi,95 di questo Comune;

**VISTA** l'Autorizzazione rilasciata alla Società Centro Dental Prothesis Sas di Rispoli G. & C., da quest'Ente, in data 18 gennaio 2017 n.22 Reg. Eserc. Prof. Sanit. n.64 destinata alla erogazione di prestazioni odontoiatriche in regime ambulatoriale extraospedaliero in Via G. Garibaldi, n/civ. 95 (ex 49).

**VISTO** il nulla osta alla variazione del Direttore Sanitario presso la struttura sopra indicata, espresso dall'AS.L.SA-Dipartimento di Prevenzione, Ambito Nord e Centro-Distretto Sanitario di Nocera Inferiore, del 11 aprile 2019, prot.n.PG/97449, acquisito agli atti del Prot. Gen/le di questo Ente in pari data al n.11283;

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

**ACQUISITA** l'istruttoria svolta dal Responsabile del Procedimento dell'Ufficio SUAP del 18.04.2019 n. 394

**ACCLARATO** che il Dott. BALZANO Cosimo, in qualità di Direttore Sanitario del Centro Dental Prothesis, con sede in Nocera Superiore alla Via G. Garibaldi, 95 (ex 49), nato il 27.09.1964, a Battipaglia (sa), residente in Salerno alla Via L. Guercio,150, è iscritto all'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Prov. di Salerno al n° 1263 dal 24.07.2018;

**TENUTO CONTO** che la Società **Centro Dental Prothesis Sas di Rispoli G. & C.**, dichiara di essere in possesso dei requisiti soggettivi e della capacità tecnica, organizzativa ed economica, prevista dalla norma per l'esercizio dell'attività sanitaria;

**RITENUTO**, per quanto sopra riportato, di poter concedere alla Società **Centro Dental Prothesis Sas di Rispoli G. & C** con sede legale alla Via G. Garibaldi, n/civ.95(ex 49)., l'autorizzazione per l'esercizio dell'attività sanitaria ricadente nel territorio del Comune di Nocera Superiore per il cambio del Direttore Sanitario

**VISTO :**

- a. il Regio Decreto del 27.07.1934 n 1265;
- b. il Regio Decreto del 28.01.1935 n. 145;
- c. il D.P.C.M. del 10.02.1984;
- d. il D.Lgs. del 30.12.1992, n. 502, così come modificato dal D.Lgs. del 19.06.1999, n. 229;
- e. il D.Lgs. del 17.03.1995, n. 230, così come modificato dal D.Lgs. del 26.05.2000, n. 241;
- f. il DPR 14.01.1997 recepito dalla R.C. con Del. Giunta Regionale n. 6181 del 31.07.1997;

**VISTA:**

- a. la L.R. del 08.03.1985, n. 13, in particolare gli artt. 2 e 3;
- b. la L.R. del 03.11.94, n. 32 e s.m.i.;

- c. 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:**

- a. l'art. 16 della L.R. del 19.01.2007 n. 1;  
b. l'art. 107 comma 5 del D.Lgs. n. 267 del 18.08.2000.

**ESAMINATI** gli atti;

**DECRETA**

Per i motivi espressi in premessa che qui si danno per ripetuti e riscritti:

1. è rilasciata **AUTORIZZAZIONE alla Società "Centro Dental Prothesis Sas di Rispoli G. & C.",** con sede in Nocera Superiore (SA) alla G. Garibaldi, n/civ. 95(ex 49), Part.IVA 04585110655- e per essa il Sig. **Rispoli Gaetano**, nato il 09.07.1977 residente alla Via G. Garibaldi, n/civ. 107 di questo comune, Cod. Fisc.-RSPGTN77L09G230W, in qualità di socio accomandatario della struttura sanitaria, come meglio sopra denominata, alla **variazione del Direttore Sanitario** presso la struttura che fornisce le **Prestazioni odontoiatriche in regime ambulatoriale extraospedaliero**, 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.

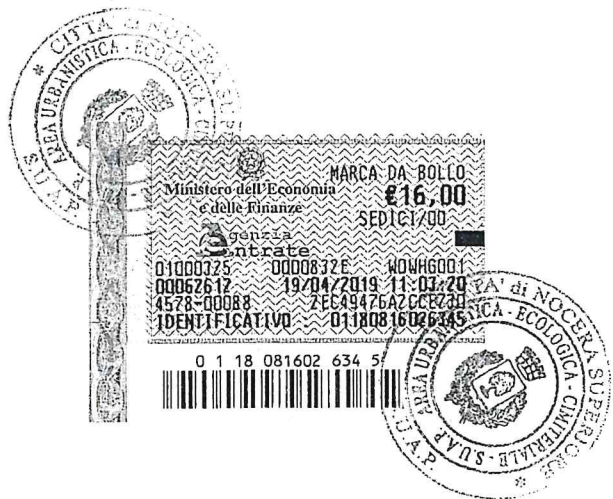
L'attuale **Direzione Sanitaria** della Struttura è affidata con lettera d'incarico del 01.11.2018 al Dottor **BALZANO Cosimo**, nato il 27.09.1964, a Battipaglia (sa), residente in Salerno alla Via L. Guercio, 150, iscritto all'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Prov. di Salerno al n° 1263 dal 24.07.2018;

La presente **AUTORIZZAZIONE** sarà notificata secondo le modalità di cui all'art.10 della legge n. 265 del 3/8/99 e copia della stessa sarà inviata ai sottoelencati organi:

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

**Nocera Superiore 19.04.2019.**

**Il Resp./le Urbanistica SUAP**  
*Ing. D. Laudonio*





AUTORIZZAZIONE SANITARIA N.29 del

16 OTT. 2018

**IL RESPONSABILE AREA**

**VISTA** la comunicazione di variazione di titolarità di uno stabilimento registrato/riconosciuto, pervenuta a mezzo sistema "impresainungiorno" in data 21.06.2018, assunta agli atti del Prot. Inf.to al n. 1048, a nome della **Società F.lli LAURI srl**, Cod. Fiscale /Part. IVA 06939550635, CCIAA Napoli N. REA 540758 del 06.10.1995, **Codice identificativo 079 SA 013**, di cui il sig. LAURI Bernardo, nato a Napoli in data 20.04.1972 Codice Fiscale-LRABNR72D20F839H, residente in Palma Campania alla Via Trieste, 91, risulta esserne l'Amministratore unico;

**PRESO ATTO** che la società è titolare di Autorizzazioni per le attività meglio di seguito riportate nei locali ubicati in Via Santa Maria delle Grazie di questo comune:

- > n.70/06, del 06.12.2006, a nome del Leg. Rappr./te Carbone Giovanni, nato a Palma Campania in data 16.04.1961, avente ad oggetto Stalla di Sosta Bovini da allevamento numero max di animali da detenere nei locali allestiti è di 165 bovini;
- > n.35/08, del 29.12.2008, a nome del Leg. Rappr./te Carbone Giovanni, avente ad oggetto Voltura di Autorizzazione Sanitaria n.71/07, per l'esercizio di Centro di Raccolta bovini da macello numero max animali da detenere nei locali 40 bovini;

**CONSIDERATO** che trattasi di cambio di legale rappresentante dal Sig. Carbone Giovanni, al Sig. **LAURI BERNARDO** giusto atto odi nomina del 28.12.2010, che l'attività è già autorizzata all'esercizio di stalla di sosta per bovini e di centro di raccolta sita in codesto Comune in Via Santa Maria delle Grazie, n Rea CCIAA Salerno SA n.321244 del 23.12.2008 - **Cod. identificativo 079 SA 013**;

**ACCERTATA**, a mezzo rilascio di nullaosta, da parte del Dipartimento di Prevenzione Area di Sanità Pubblica Veterinaria del 27.09.2018 Prot. n.720/UOSD\_Vet1/2018 la rispondenza degli impianti e delle attrezzature ai requisiti igienico-sanitari previsti, nonché del 27.07.2018 Prot. 549/UOSD\_Vet1/2018 che qui s'intendono integralmente riportati;

**CONSIDERATO** che in data 16.10.2018 assunta agli atti del Prot. Gen./le n.28298, di quest'Ente la parte ha consegnato una comunicazione del Min. della Salute, dalla quale si evince che il Codice Azienda è n. 079SA013

**VISTO** l'art. 17 del Regolamento di Polizia Veterinaria approvato con D.P.R. del 08.02.1954 n. 320; **VISTA** la legge n. 833 del 23.12.78;

**VISTO** il D.L.gvo 22.05.1999 n. 196 "Attuazione della direttiva n.97/12/CE che modifica e aggiorna la direttiva n.64/432/CEE relativa ai problemi di polizia sanitaria in materia di scambi intracomunitari di animali della specie bovina e suina";

**AUTORIZZA AGLI EFFETTI SANITARI**

La **Società F.lli LAURI srl**, Cod. Fiscale /Part. IVA 06939550635, CCIAA Napoli N. REA 540758 del 06.10.1995, **Cod. identificativo 079 SA 013**;; di cui il sig. **LAURI Bernardo**, nato a Napoli in data 20.04.1972 Codice Fiscale-LRABNR72D20F839H, residente in Palma Campania alla Via Trieste,91, risulta esserne l'Amministratore unico, **all'esercizio di stalla di sosta per bovini da macello** identificata con - **Cod. identificativo 079 SA 013**, nei locali siti in Nocera Superiore alla Via Santa Maria delle Grazie snc;

Si precisa che la società è autorizzata:

- a. al cambio del Legale Rappresentante, dal Sig. Carbone Giovanni al Sig. **LAURI BERNARDO** meglio sopra generalizzato;
- b. alla chiusura del *Centro di raccolta*, e a trasformarsi in **Stalla di sosta per bovini da macello, per un numero max di 40 capi di animali.**

**Prescrizioni di esercizio, la Società è tenuta a:**

1. Segnalare al Servizio Veterinario dell'A.S.L. Dipartimento di Prevenzione Area di Sanità Pubblica Veterinaria, competente per territorio, tutti i casi di malattia infettiva che si verificassero negli animali ospitati.
2. Trattare animali solo identificati e provenienti da stalle ufficialmente indenni da tubercolosi e brucellosi ed indenni da leucosi bovina enzootica.
3. Conservare le dichiarazioni di provenienza degli animali (ex Modello 4 -Regolamento di Polizia Veterinaria), o qualsiasi altro tipo di documentazione sanitaria.
4. Tenere costantemente aggiornato il registro di carico e scarico degli animali commercializzati.

5. Mantenere i propri impianti in maniera tale che sia consentito di caricare, scaricare e di ospitare opportunamente gli animali, di abbeverarli, di nutrirli e di somministrare loro tutte le cure eventualmente necessarie, e siano facilmente pulibili e disinfettabili;
6. Siano presenti adeguate infrastrutture per l'ispezione degli animali,
7. Presenza di adeguate infrastrutture per l'isolamento (stalla contumacia);
8. Presenza di adeguate attrezzature di pulizia e di disinfezione dei locali e degli automezzi (idropultrici e pompe);
9. Presenza di una zona adeguata di raccolta del foraggio;
10. Presenza di una zona adeguata di raccolta dello strame, del letame (concimaia);
11. Presenza di adeguato sistema di scolo delle acque (vasca a tenuta);

**La presente autorizzazione annulla e sostituisce le precedenti in particolare la n.35 del 29.12.2008 e la n.70 del 06.12.2006, può essere sospesa in caso di violazione alle disposizioni previste dalle normative veterinarie e revocata in caso di reiterate violazioni a tali norme o qualora la violazione comporti rischi per la salute pubblica o per la sanità animale.**

Nocera Superiore,





**AUTORIZZAZIONE SANITARIA N. 28 del 04.06.2018**

**IL RESPONSABILE**

**VISTA** l'istanza del Sig. **Ruggiero Ruggiero Pasquale**, nato a Nocera Inferiore in data 12.02.1977, residente a Nocera Superiore alla Via Campania, 9, Cod.Fisc-RGGPQL77B12F912T, in qualità di Presidente del sodalizio **NOCERA SOCCORSO** -sede in Nocera Superiore alla Via Pareti, 148, **Associazione Volontariato Serv. Ambulanza** acquisita agli atti di Protocollo Gen./le dell'Ente in data 03 aprile 2018 al n.8259, tesa ad ottenere una autorizzazione sanitaria per l'esercizio dell'attività di trasporto infermi e feriti con autoambulanze numero due macchine per il trasporto infermi ed infortunati, aventi le caratteristiche di cui all'art. 1 comma2, tipo b) del D. M. n. 553 del 17.12.1987(*normativa tecnica e amministrativa relativa alle autoambulanze*), di seguito elencate ad operare sul territorio comunale:

Tipologia Ambulanza	TARGA	Classificazione
FIAT DUCATO	BN857XN	Ex Tipo B
PEUGEUT B	CS773FE	Ex Tipo B

**ESAMINATI** gli atti;

**VISTI** gli attestati rilasciati dall'AS.L.-SA- Dipartimento di Prevenzione- Ambito Nord-Distretto Sanitario di Nocera Inferiore, del 22 maggio 2018, prott. nn.1129/Dip. 1130/Dip.

**RITENUTO** che il suddetto parere favorevole costituisce motivazione ai sensi dell'art. 3 della Legge n. 241 del 07.08.1990; **VISTA** la LEGGE 23.12.1978, n. 833 - Art. 43;

**VISTO** il DECRETO MINISTERO DEI TRASPORTI n. 553 del 17.12.1987;

**VISTO** il DECRETO MINISTERO DEI TRASPORTI n. 487 del 20.11.97;

**VISTA** la LEGGE N. 241/1990;

**VISTA** la circolare n.340 del 08.02.2001 dell'Assessorato alla Sanità della Regione Campania che disciplina il rilascio delle autorizzazioni sanitarie per il trasporto infermi ed infortuni;

**VISTA** la D.G.R.C. N.2343 del 18.07.2003;

**VISTO** il D.G.R.C. N. 239 del 16 aprile 2018, con il quale la predetta Associazione risulta iscritta al Registro Regionale del volontariato ai sensi della L.R. n11/2007;

**ATTESO** che l'iscrizione al citato Registro non esenta l'Associazione dalla necessità di munirsi di tutte le autorizzazioni previste dalla legge per lo svolgimento della sua attività;

**VISTO** che il Responsabile Sanitario dell'Associazione di Volontariato "NOCERA SOCCORSO" con sede in Nocera Superiore alla Via Pareti, 148, Associazione Volontariato Serv. Ambulanze è il Dr. BOVE Antonio, laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Napoli, iscritto all'Ordine dei Medici di Salerno al n.5655 dal 29.09.1984;

**CONSIDERATO** che le Ambulanze sopra citate vengono sottoposte al lavaggio e sanificazione presso l'Autolavaggio denominato Murante Carmine, sito in Nocera Superiore in Viale Europa n.41;

**DATO ATTO** che l'"Associazione NOCERA SOCCORSO", esercita attività di volontariato nel rispetto degli artt.2 e 3 della Legge n. 266 del 11.08.91 e della L.R. n. 9/93;

**VISTO** l'art. 13 del vigente Regolamento Comunale sull'ordinamento generale degli uffici e dei servizi, approvato con delibera di G.C. n.26 del 25.02 2004;

**VISTA** la documentazione allegata all'istanza;

**VISTA** la Relazione istruttoria dell'Ufficio SUAP Prot. 371 del 01.06.2018;

**VISTO** il Decreto del Sindaco Prot. n.15 del 29.12.2017;

**AUTORIZZA**

**l'Associazione di Volontariato denominata " NOCERA SOCCORSO - nella persona del Presidente pro-tempore Signor Ruggiero Ruggiero Pasquale, sopra generalizzato, al trasporto degli infermi**

e/o infortunati con le seguenti ambulanze così identificate:

Tipologia Ambulanza	TARGA	Classificazione
FIAT DUCATO	BN857XN	Ex Tipo B
PEUGEUT B	CS773FE	Ex Tipo B

La presente **AUTORIZZAZIONE** va confermata ogni quattro anni, previo accertamento e verifica dei registri tecnico-igienico sanitari da parte degli organi preposti.

Qualsiasi variazione e/o modifica apportata alla presente Autorizzazione dovrà essere preventivamente comunicata ed autorizzata pena la sospensione della stessa.

**Nocera Superiore, 04 giugno 2018**

Il Resp./le Area  
Urbanistica - SUAP

(Ing. D. Laudonio.)





<b>AUTORIZZAZIONE SANITARIA N. 27 del 06.04.2018 per Cambio di Direttore Sanitario</b>
<b>Reg. Eserc. Prof. Sanit. N.67 del 06.04.2018</b>

### IL RESPONSABILE

**VISTA** l'istanza della **Sig./ra AVALLONE Irene**, nata a Vietri sul Mare (sa) il 19 febbraio 1971, e residente alla Via V. Russo,163 di questo comune, **Cod.Fisc.-VLLRNI71B59 L860V**, in qualità di Legale Rappresentante del Centro Odontoiatrico New Dent Sas di Avallone Irene, sito in Via J.F. Kennedy, n/civ.8 Part. IVA 04236170652, acquisita agli atti di Protocollo generale dell'Ente in data 16 febbraio 2018 al Prot. Gen.le n.5154, tesa ad ottenere il **rilascio di Autorizzazione Sanitaria, per variazione del Direttore Sanitario** nella persona del Dr. Viscito Adolfo, nato a Cava de' Tirreni il 07.03.1975 ed ivi residente alla Via C. Santoro, 73 nell'esercizio di struttura sanitaria per l'erogazione di prestazioni odontoiatriche nei locali siti in Via J. F.Kennedy, n/civ.8 di questo Comune, denominata *Centro Odontoiatrico New Dent sas di Avallone Irene*, 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.

**CONSIDERATO** che la struttura sanitaria è già oggetto di Autorizzazione rilasciata da quest'Ente in data 24.10.2017 n.25, giusto parere favorevole della competente ASL del 18.10.2017 Prot. PG239231 e che trattasi di semplice cambio di Direttore Sanitario;

**ESAMINATI** gli atti;

**VISTA** la richiesta di cambio di Direttore Sanitario, presentato agli atti del Prot. Gen./le di quest'Ente in data 09.02.2018 n. 4506 dall'amministratore della struttura Sig. Avallone Irene;

**VISTO** il conferimento dell'incarico del 01 febbraio 2018, al nuovo Direttore Sanitario della Struttura al Dr. Viscito Adolfo, nato a Cava de' Tirreni il 07.03.1975 ed ivi residente alla Via C. Santoro, 73 Cod. Fiscale VSLDLF75L07C361A, Part. IVA 03685440657;

**ACCLARATO** che il **Dr. Viscito Adolfo**, in qualità di Direttore Sanitario dello Studio medico odontoiatrico, sito in Via Kennedy, n/civ.8 come meglio sopra generalizzato è iscritto all'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Prov. di Salerno al n°662 dal 23.05.2000;

**VISTA** la Comunicazione inviata all'ASL SA/1 per il rilascio dell'Autorizzazione all'esercizio di struttura sanitaria e/o socio-sanitaria destinata all'erogazione di prestazioni Sanitarie e/o socio Sanitarie in Via J. F.Kennedy, n/civ.8, inoltrata da quest'Ufficio in data 27.02.2018 Prot. Gen./le n. 6522;

**VISTO** il nulla-osta all'aggiornamento dell'autorizzazione della struttura sanitaria con l'indicazione del nuovo Direttore Sanitario Dr. Viscito Adolfo del 09.03.2018 Prot.n.PG2018/63249, acquisito agli atti del Prot. Gen./le dell'Ente in data 12.03.2018 prot.n.7883;

**RITENUTO** che il suddetto parere favorevole costituisce motivazione ai sensi dell'art. 3 della Legge n. 241 del 07.08.1990;**VISTO** il R.D. del 27.07.1934 n. 1265;

**VISTO** il R.D. del 28.01.1935 n. 145;**VISTO** il D.P.C.M. del 10.02.1984;

**VISTO** il D.Lgs. del 30.12.1992,n.502, così come modificato dal D. Lgs. del 19.06.1999, n.229;

**VISTO** il D.Lgs. del 17.03.1995,n.230, così come modificato dal D. Lgs. del 26.05.2000, n.241;

**VISTA** la L.R. del 08.03.1985,n.13, in particolare gli artt. 2 e 3;

**VISTO** la L.R. del 03.11.94, n.32 e s.m.i.;

**VISTO** il DPR 14.01.1997 recepito dalla R.C. con Delibera di Giunta Regionale n.6181 del 31.07.1997;

**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.

VISTO il Decreto del Sindaco Prot. n.15 del 29 dicembre 2017;  
VISTA la relazione istruttoria dell'ufficio SUAP n.203 del 05 aprile 2018;

## AUTORIZZA

la **Sig./ra AVALLONE Irene**, nata a Vietri sul Mare (sa) il 19 febbraio 1971, e residente alla Via V. Russo,163 di questo comune, Cod.Fisc.-VLLRNI71B59L860V, in qualità di Legale Rappresentante del **Centro Odontoiatrico New Dent Sas di Avallone Irene**, sito in Via J.F. Kennedy, n/civ.8 Part. IVA 04236170652, **al cambio di Direttore Sanitario**, nell'esercizio delle **Prestazioni odontoiatriche in regime ambulatoriale extraospedaliero**, alle seguenti condizioni:

- che venga esercitata nei giorni che meglio saranno specificati in apposita tabella;
- che sia sempre presente il Direttore Sanitario responsabile;
- 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. SA di Nocera Inferiore e che entro il 30 marzo di ogni anno sia inviato l'elenco del personale in servizio.

La **Direzione Sanitaria** della Struttura è affidata al **Dott. Viscito Adolfo**, in qualità di Direttore Sanitario dello Studio medico odontoiatrico, sito in Via Kennedy, n/civ.8 come meglio sopra generalizzato, iscritto all'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Prov. di Salerno al n°662 dal 23.05.2000.

La presente **AUTORIZZAZIONE** sarà notificata secondo le modalità di cui all'art.10 della legge n. 265 del 3/8/99 e copia della stessa sarà inviata ai sottoelencati organi:

- Alla Direzione Generale ASL SA/1 di Nocera Inferiore;
- Al Resp.le Area Vigilanza.

**Nocera Superiore, 05.04.2018**



Il Resp./le Urbanistica SUAP  
(Ing. D. Laudonio)



CITTA' DI  
NOCERA SUPERIORE



**AUTORIZZAZIONE SANITARIA N. 26 del 23.02.2018**  
**Reg. Eserc. Prof. Sanit. N 66 del 23.02.2018**

### IL RESPONSABILE

**VISTA** l'istanza della **Sig./ra Giordano Annalisa**, nata Nocera Inferiore (sa) il 02.12.1982 ed ivi residente alla Via Fiano, n/civ.235, Cod.Fisc.-GRDNLS82T41F912P, in qualità di Legale Rappresentante dell'Associazione di Volontariato ONLUS "Centro AVIS Comunale di Nocera Inferiore, sita in Via S. Maria Maggiore, n/civ.112/116 del Comune di Nocera Superiore- Cod. Fisc.-94029380659, acquisita agli atti di Prot. Gen./le dell'Ente in data 30.11.2017, al n.1331, tesa ad ottenere il rilascio di Autorizzazione Sanitaria, (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), all'esercizio di una struttura sanitaria per l'erogazione di Unità di Raccolta (U.D.R.) Fissa del sangue e degli emocomponenti, in regime ambulatoriale, nei locali sopra meglio evidenziati, di questo Comune;

**ESAMINATI** gli atti;

**VISTO** il parere favorevole al rilascio di autorizzazione all'esercizio di struttura sanitaria per l'erogazione di Unità di Raccolta (U.D.R.) Fissa del sangue e degli emocomponenti, in regime ambulatoriale, espresso dalla competente commissione per la verifica della compatibilità delle autorizzazioni alla realizzazione ed esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie delle strutture pubbliche e private di cui al DGRC n. 3958/01 e smi dell'AS.L.SA-Dipartimento di Prevenzione, Ambito Nord, del 07.02.20118 prot.n.PG/36300, acquisito agli atti del prot. gen/le di questo Ente in data 08.02.2018 al n.4207;

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

**ACCLARATO** che il Dott. **VOLO MARIO**, nato a Nocera Inferiore il 08.05.1953, ed Ivi residente alla Via Catello Ferreri, 25, in qualità di **Direttore Sanitario della struttura**, con sede in Nocera Superiore alla Via S. Maria Maggiore, 112/116, è iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi della Prov. di Salerno al n° 3761 dal 22.12.1978;

**VISTO** il R.D. del 27.07.1934 n 1265;

**VISTO** il D.Lgs. del 30.12.1992, n. 502, così come modificato dal D.Lgs. del 19.06.1999, n. 229;

**VISTA** la L.R. del 08.03.1985, n. 13, in particolare gli artt. 2 e 3;

**VISTO** la L.R. del 03.11.94, n. 32 e s.m.i.;

**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;

**VISTA** la D.G.R.C. n.2042 del 23 dicembre 2008;

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

**VISTA** la relazione istruttoria n. 129 del 22.02.2018, redatta dall'Ufficio SUAP.

### AUTORIZZA

l'Associazione di Volontariato ONLUS "**Centro AVIS Comunale di Nocera Inferiore**, sita in Via S. Maria Maggiore, n/civ.112/116 del Comune di Nocera Superiore- Cod. Fisc.-94029380659 - e per essa al Legale Rappresentante Sig.ra **Giordano Annalisa**, nata Nocera Inferiore (sa) il 02.12.1982 ed ivi residente alla Via Fiano, n/civ.235, Cod.Fisc.-GRDNLS82T41F912P, all'erogazione di Unità di Raccolta (U.D.R.) Fissa del sangue e degli emocomponenti, in regime ambulatoriale, nei locali meglio sopra indicati di questo Comune.

Le prestazioni di Raccolta (U.D.R.) Fissa del sangue e degli emocomponenti, in regime ambulatoriale saranno rese presso la struttura 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.

L'attuale **Direzione Sanitaria** della Struttura è affidata con lettera d'incarico del 05.02.2018 al Dottor **VOLO MARIO**, meglio sopra generalizzato che ha accettato, lo stesso in virtù del possesso dei requisiti (iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi della Prov. di Salerno al n°3761 dal 22.12.1978), può adeguatamente ricoprire l'incarico;

La presente **AUTORIZZAZIONE** sarà notificata secondo le modalità di cui all'art.10 della legge n. 265 del 3/8/99 e copia della stessa sarà inviata ai sottoelencati organi:

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

**Nocera Superiore 23.02.2018**

Il Resp./le Urbanistica SUAP

*Ing. D. Laudonio.*





**CITTA' DI  
NOCERA SUPERIORE**



**AUTORIZZAZIONE SANITARIA N. 25 del 24/10/2017**

**Reg. Eserc. Prof. Sanit. N. 65 del 24.10.2017**

**IL RESPONSABILE**

**VISTA** l'istanza della **Sig./ra AVALLONE Irene**, nata a Vietri sul Mare (sa) il 19 febbraio 1971, e residente alla Via V. Russo,181 di questo comune, Cod.Fisc.-VLL RNI 71B59 L860V, in qualità di Legale Rappresentante del Centro Odontoiatrico New Dent Sas di Avallone Irene, sito in Via JF Kennedy, n/civ.8 Part. IVA 04236170652, acquisita agli atti di Protocollo generale dell'Ente in data 20 febbraio 2017 al Prot. Inf.to n.1441, tesa ad ottenere il rilascio di Autorizzazione Sanitaria, 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, all'esercizio di una struttura sanitaria di nuova realizzazione per l'erogazione di prestazioni odontoiatriche nei locali siti in Via J.F.Kennedy, n/civ.8 di questo Comune, per variazione della denominazione societaria da *Centro Odontoiatrico New dent sas di Buglione Nicola a Centro Odontoiatrico New dent sas di AVALLONE IRENE* ;

**ESAMINATI** gli atti;

**VISTA** la Comunicazione inviata all'ASL SA/1 per il rilascio dell'Autorizzazione all'esercizio di struttura sanitaria e/o socio-sanitaria destinata alla erogazione di prestazioni Sanitarie e/o socio Sanitarie in Via J.F.Kennedy, n/civ.8, inoltrata da quest'Ufficio in data 22 marzo 2017 n°8169;

**VISTO** il parere favorevole all'esercizio delle attività sanitarie dell'Autorizzazione Sanitaria espresso dall'ASL.SA- Dipartimento di Prevenzione-Commissione D.G.R.C.3958-Distretto Sanitario di Nocera Inferiore, del 22.06.2017 Prot.n.PG146879, acquisito agli atti del Prot. Gen./le dell'Ente in data 20.09.2017 prot.n.22873, nonchè il parere favorevole del 18.10.2017 Prot. n. PG239231, assunto agli atti del Prot. Gen./le di quest'Ente in data 24.10.2017 al n. 27130;

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

**VISTO** il conferimento dell'incarico del 04 settembre 2017, di Direttore Sanitario della Struttura al dott. REGA Paolo, nato a Calvanico il 21.08.1956 ed Ivi residente alla Via D'Orsi Vitantonio, 4.

**ACCLARATO** che il **dott. REGA Paolo**, in qualità di Direttore Sanitario dello Studio medico odontoiatrico, sito in Via Kennedy, n/civ.8 come meglio sopra generalizzato è iscritto all'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Prov. di Avellino al n° 359 dal 21.12.2011;

**VISTO** il R.D. del 27.07.1934 n 1265; **VISTO** il R.D. del 28.01.1935 n. 145;

**VISTO** il D.P.C.M. del 10.02.1984;

**VISTO** il D.Lgs. del 30.12.1992, n. 502, così come modificato dal D.Lgs. del 19.06.1999, n. 229;

**VISTO** il D.Lgs. del 17.03.1995, n. 230, così come modificato dal D.Lgs. del 26.05.2000, n. 241;

**VISTA** la L.R. del 08.03.1985 , n. 13, in particolare gli artt. 2 e 3 ;

**VISTO** la L.R. del 03.11.94, n. 32 e s.m.i.;

**VISTO** il DPR 14.01.1997 recepito dalla R.C. con Delibera di Giunta Regionale n. 6181 del 31.07.1997;

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.

## AUTORIZZA

la **Sig./ra AVALLONE Irene**, nata a Vietri sul Mare (sa) il 19 febbraio 1971, e residente alla Via V. Russo,163 di questo comune, Cod.Fisc.-VLL RNI 71B59 L860V, in qualità di Legale Rappresentante del Centro Odontoiatrico New Dent Sas di Avallone Irene, sito in Via JF Kennedy, n/civ.8, Part. IVA 04236170652, all'esercizio delle **Prestazioni odontoiatriche in regime ambulatoriale extraospedaliero**, alle seguenti condizioni:

- che venga esercitata nei giorni che meglio saranno specificati in apposita tabella;
- che sia sempre presente il Direttore Sanitario responsabile;
- 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. SA di Nocera Inferiore e che entro il 30 marzo di ogni anno sia inviato l'elenco del personale in servizio.

La **Direzione Sanitaria** della Struttura è affidata al Dottor **REGA Paolo**, in qualità di Direttore Sanitario dello Studio medico odontoiatrico, sito in Via Kennedy, n/civ.8 come meglio sopra generalizzato, iscritto all'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Prov. di Avellino al n° 359 dal 21.12.2011.

La presente **AUTORIZZAZIONE** sarà notificata secondo le modalità di cui all'art.10 della legge n. 265 del 3/8/99 e copia della stessa sarà inviata ai sottoelencati organi:

- Alla Direzione Generale ASL SA/1 di Nocera Inferiore;
- Al Resp.le Area Vigilanza.

**Nocera Superiore, 24.10.2017**

**Il Resp./le Urbanistica SUAP**  
(Ing. D. Laudonio)





**AUTORIZZAZIONE SANITARIA N. 24 del 21/06/2017**

**IL RESPONSABILE**

**VISTA** l'istanza della Sig./ra **Apicella Matilde**, nata a Nocera Superiore (sa) il 04 marzo 1976, residente alla Via Ferrovia Costa, n/civ.3 di Mercato San Severino, in qualità di amministratore dell'Associazione **Volontariato Prot. Civ. Serv. Ambulanza e Difesa dell'Ambiente** denominata **"CROCE AZZURRA Città di Nocera Superiore"**, con sede alla Via della Libertà, 162 di questo comune, acquisita agli atti di Protocollo inf.to dell'Ente in data 25 maggio 2017 al n.1916, e 16 giugno 2017, tesa ad ottenere una nuova autorizzazione sanitaria per cambio del Legale Rappresentante dell'associazione, con l'aumento di numero due nuove macchine per il trasporto infermi ed infortunati, aventi le caratteristiche di cui all'art. 1 comma2, tipo b) del D. M. n. 553 del 17.12.1987 (normativa tecnica e amministrativa relativa alle autoambulanze) di seguito elencate ad operare sul territorio Comunale:

Tipologia Ambulanza	TARGA	Classificazione
FIAT DUCATO	CB 761 DS	Ex Tipo A
FIAT DUCATO	EH426WZ	Ex Tipo A
FIAT AUTO SPA MARENGO	AW 665 NP	Auto medica
PEUGEUT BOXER	BY 884 RN	Ex Tipo A
FIAT DUCATO	FJ 892 YT	Ex Tipo A
FIAT DUCATO	FJ 893 YT	Ex Tipo A

**ESAMINATI** gli atti;

**VISTA** la precedente autorizzazione n.20 del 25 luglio 2016, rilasciata a nome del Legale Rappresentante dell'Associazione meglio sopra indicata, Sig. Apicella Giuseppe; auto medica

**CONSIDERANDO** che in data 22 maggio 2017 giusto verbale assembleare, si è provveduto al cambio del Legale Rappresentante dell'Associazione meglio sopra indicata, con la nomina della Sig.ra Apicella Matilde, nuovo Presidente.

**VISTI** gli attestati rilasciati dall'AS.L. SA- Dipartimento di Prevenzione- Ambito Nord-Distretto Sanitario di Nocera Inferiore, del 13 luglio 2016, prott. nn.879/Dip. 880/Dip. 881/Dip. 882/Dip. e gli attestati del 20 giugno 2017 prott. nn. 447/DIP- 448/DIP.

**RITENUTO** che il suddetto parere favorevole costituisce motivazione ai sensi dell'art. 3 della Legge n. 241 del 07.08.1990; **VISTA** la LEGGE 23.12.1978, n. 833 - Art. 43;

**VISTA** la CIRCOLARE n. 9 del 16.2.1987 e n. 22 del 17.12.1987;

**VISTO** il DECRETO MINISTERO DEI TRASPORTI n. 553 del 17.12.1987;

**VISTO** il DECRETO MINISTERO DEI TRASPORTI n. 487 del 20.11.97;

**VISTA** la LEGGE N. 241/1990;

**VISTO** il D.M. N. 331/1995;

**VISTA** la circolare n.340 del 08.02.2001 dell'Assessorato alla Sanità della Regione Campania che disciplina il rilascio delle autorizzazioni sanitarie per il trasporto infermi ed infortunati;

**VISTA** la D.G.R.C. N.2343 del 18.07.2003 e il Decreto G. R.C. N° 333 del 21.04.17

**VISTO** il D.G.R.C. N. 111354 del 27 marzo 1997, con il quale la predetta Associazione risulta iscritta al Registro Regionale del volontariato al n. 333;

**ATTESO** che l'iscrizione al citato Registro non esenta l'Associazione dalla necessità di munirsi di tutte le autorizzazioni previste dalla legge per lo svolgimento della sua attività;

**VISTO** il parere espresso dal Responsabile del Dipartimento di Prevenzione Servizio Igiene e Sanità Pubblica U.O. Igiene Urbana ed Ambientale Distretto Sanitario n.3 del 12.12.2007 prot. n.



1701, con il quale viene riconosciuta l'idoneità igienico-sanitaria dei locali da destinare ad attività di Associazione di Volontariato siti nel Comune di Nocera Superiore alla Via Della libertà n.84-,  
**VISTI** i pareri di idoneità igienico-sanitaria per le Ambulanze sopra descritte da adibire al trasporto infermi rilasciati dal Responsabile del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL SAI di Nocera Inferiore, dott./ssa G. Lamberti;

**VISTO** che il Responsabile Sanitario dell'Associazione di Volontariato " Croce Azzurra " Città di Nocera Superiore è il Dr. Monetti Andrea, laureato in Medicina e Chirurgia presso la Prima Facoltà di Medicina dell'Università di Napoli, iscritto all'Ordine dei medici di Salerno al n.5532;

**CONSIDERATO** che le Ambulanze sopra citate vengono sottoposte al lavaggio e sanificazione presso l'Autolavaggio denominata Stazione di Servizio di Fortino Raffaele, sito in Nocera Superiore alla Via Nazionale n.331;

**DATO ATTO** che l'Associazione "Croce Azzurra di Nocera Superiore", esercita attività di volontariato nel rispetto degli artt.2 e 3 della Legge n. 266 del 11.08.91 e della L.R. n. 9/93;

**VISTO** l'art. 13 del vigente Regolamento Comunale sull'ordinamento generale degli uffici e dei servizi, approvato con delibera di G.C. n.26 del 25.02 2004;

**VISTA** la documentazione allegata all'istanza;

**VISTO** il Decreto del Sindaco Prot. n. 14 del 29.12.2016;

### AUTORIZZA

**L'Associazione di Volontariato denominata "Croce Azzurra Città' di Nocera Superiore" nella persona del Presidente pro-tempore Signora APICELLA Matilde, sopra generalizzata, al trasporto degli infermi e/o infortunati con le seguenti ambulanze così identificate:**

Tipologia Ambulanza	TARGA	Classificazione
FIAT DUCATO	CB 761 DS	Ex Tipo A
FIAT DUCATO	EH426WZ	Ex Tipo A
FIAT AUTO SPA MARENGO	AW 665 NP	Auto medica
PEUGEUT BOXER	BY 884 RN	Ex Tipo A
FIAT DUCATO	FJ 892 YT	Ex Tipo A
FIAT DUCATO	FJ 893 YT	Ex Tipo A

La presente **AUTORIZZAZIONE** va confermata ogni quattro anni, previo accertamento e verifica dei registri tecnico-igienico sanitari da parte degli organi preposti.

Qualsiasi variazione e/o modifica apportata alla presente Autorizzazione dovrà essere preventivamente comunicata ed autorizzata pena la sospensione della stessa.

**Nocera Superiore, 21 giugno 2017**

**Il Resp./le Area  
Urbanistica - SUAP  
(Ing. P. Laudonio.)**



**MB PER UN MALAUGURATO ERRORI È STATO INDICATO IL DECRETO SCADUTO.  
IL NUOVO DECRETO VIGENTE È IL N° 333 del 21-06-2017**





## Autorizzazione Sanitaria n. 23

### IL RESPONSABILE SUAP

**VISTA** l'istanza del 21 aprile 2017, assunta agli atti del Prot. Gen./le n.10057 con la quale il Sig. **D'ACUNZI Giovanni Prisco**, nato a Nocera Superiore (Sa) il 08 ottobre 1961 ed Ivi residente alla Via Portaromana, 93 Codice Fiscale- DCNGNP61R08F913R, chiede il rilascio dell'autorizzazione Sanitaria, ai sensi dell'art. 36 del regolamento di Polizia veterinaria del 08 febbraio 1954 n° 320 per il Trasposto di equini con l'automezzo di sua proprietà denominato Trailer Eredi Bertula snc TC 09- targato AB 44227;

**VISTO** il Parere favorevole al rilascio dell'Autorizzazione Sanitaria per il trasporto di animali vivi della specie equina sportivi espresso dal responsabile dell'ASL. SA-Dipartimento di Prevenzione, Area di Sanità Pubblica Veterinaria Prot. n.361/All. del 31.05.2017 acquisita agli atti di quest'Ufficio a mezzo Prot. Gen./le in data 31/05/2017 al n.13571;

**VISTA** la certificazione di disinfezione rilasciata dall'Autolavaggio Soriente Sandro con sede in questo comune alla Via G. Garibaldi, Part. IVA 03121370658;

**VISTO** l'art. 36 del D.P.R. 8 febbraio 1954, n. 320 Regolamento di polizia veterinaria *pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 142 del 24 giugno 1954*;

**VISTO** il DPR 05/06/1982 n 624 Attuazione della direttiva (CEE) n. 77/489 relativa alla protezione degli animali nei trasporti internazionali (2) Pubblicata nella Gazz. Uff. 1 settembre 1982, n. 240;

**VISTO** Regolamento (CE) n. 1/2005 del Consiglio del 22 dicembre 2004 "sulla protezione degli animali durante il trasporto e le operazioni correlate che modifica le direttive 64/432/CEE e 93/119/CE e il regolamento (CE) n. 1255/97" *Gazzetta ufficiale n. L 003 del 05/01/2005 pag. 0001 - 0037*;

**VISTO** il T.U.L.L.S.S. approvato con R.D. N. 1265 del 27.07.34 e s.m.i.;

**VISTE** le L.R. n. 36 del 2-11-1993, e L. R. n. 16 del 24 novembre 2001;

**VISTO** l'art. 13 del Regolamento Comunale sull'ordinamento generale degli uffici e dei servizi approvato con delibera di G.C. n.225/01;

**VISTA** la relazione istruttoria dell'Ufficio SUAP n. 421 del 05.06.2017;

**VISTO** il Decreto del Sindaco n°14 del 19 dicembre 2016;

### RILASCIA

al sig. **D'ACUNZI Giovanni Prisco**, come sopra generalizzata,

### L'AUTORIZZAZIONE SANITARIA

al Trasposto di equini con l'automezzo di sua proprietà denominato Trailer Eredi Bertula Snc TC 09- targato - AB 44227.

**La presente autorizzazione ha validità di anni uno, potrà essere sospesa o revocata in qualsiasi momento, se ne vengano a mancare i requisiti che ne hanno determinato il rilascio, e non esonera il titolare dal munirsi di altre ulteriori ed eventuali autorizzazioni o pareri previsti per tale attività.**

Per tutto quello non espressamente previsto nella presente autorizzazione Sanitaria valgono le regole di polizia sanitaria.

Il Resp./le AREA URBANISTICA

E C - SUAP

Ing. D. Laudon







**AUTORIZZAZIONE SANITARIA N.22 del 18/01/2017**  
**Reg. Eserc. Prof. Sanit. N 64 del 18/01/2017**

**IL RESPONSABILE**

**VISTA** l'istanza del **Sig. RISPOLI Gaetano**, nato Pagani (SA) il 09.07.1977, residente alla Via G. Garibaldi, n/civ.49, Cod.Fisc.-RSPGNT77L09G230W, in qualità di Socio amministratore della società **Centro Dental Prothesis Sas**, sita in Via G. Garibaldi, n/civ.49 -Part.IVA 04585110655-acquisita agli atti di Prot. Gen/le dell'Ente in data 24 giugno 2015, al n. 14728, tesa ad ottenere il rilascio di Autorizzazione Sanitaria, (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), all'esercizio di una struttura sanitaria a seguito di **CAMBIO del DIRETTORE SANITARIO**, per l'erogazione di prestazioni odontoiatriche nei locali siti in Via G. Garibaldi, 49 di questo Comune;

**ESAMINATI** gli atti;

**VISTA** l'Autorizzazione rilasciata alla Società **CENTRO DENTALE PROTHESIS Sas** da quest'Ente, in data 15.06.2010 n.4 Reg. Eserc. Prof. Sanit. n.43 destinata alla erogazione di prestazioni odontoiatriche in regime ambulatoriale extraospedaliero in Via G. Garibaldi, n/civ. 49.

**VISTO** il nulla osta alla variazione del Direttore Sanitario presso la struttura sopra indicata, espresso dall'AS.L.SA-Dipartimento di Prevenzione, Ambito Nord e Centro-Distretto Sanitario di Nocera Inferiore, del 08.09.2015, prot.n.PG/2015/179354, acquisito agli atti del prot. gen/le di questo Ente in data 06.10.2015 al n.23335;

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

**ACCLARATO** che il Dott. **CONTALDO CARMINE**, in qualità di Direttore Sanitario del Centro Dental Prothesis, con sede in Nocera Superiore alla Via G. Garibaldi, 49 nato il 06.08.1980, a Nocera Inferiore (sa), residente in Pagani, alla Via G.do Tramontano, 16 esp 3, è iscritto all'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Prov. di Salerno al n° 903 dal 20.12.2005;

**VISTO** il R.D. del 27.07.1934 n 1265;

**VISTO** il R.D. del 28.01.1935 n. 145;

**VISTO** il D.P.C.M. del 10.02.1984;

**VISTO** il D.Lgs. del 30.12.1992, n. 502, così come modificato dal D.Lgs. del 19.06.1999, n. 229;

**VISTO** il D.Lgs. del 17.03.1995, n. 230, così come modificato dal D.Lgs. del 26.05.2000, n. 241;

**VISTA** la L.R. del 08.03.1985, n. 13, in particolare gli artt. 2 e 3;

**VISTO** la L.R. del 03.11.94, n. 32 e s.m.i.;

**VISTO** il DPR 14.01.1997 recepito dalla R.C. con Delibera di Giunta Regionale n. 6181 del 31.07.1997;

**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 n. 28 del 13 gennaio 2017, redatta dall'Ufficio SUAP.

## AUTORIZZA

La Società "**CENTRO DENTALE PROTHESIS Sas**", con sede in Nocera Superiore (SA) alla G. Garibaldi, n/civ. 49, Part.IVA 04585110655- Legale Rappresentante sig. Rispoli Gaetano, nato il 09.07.1977 residente alla Via G. Garibaldi, n/civ. 49 di questo comune, Cod. Fisc.- BGL NCL 63B18 F913H, in qualità di socio accomandatario della struttura sanitaria, come meglio sopra denominata, alla **variazione del Direttore Sanitario** presso la struttura che fornisce le **Prestazioni odontoiatriche in regime ambulatoriale extraospedaliero**, 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.

L'**attuale Direzione Sanitaria** della Struttura è affidata con lettera d'incarico del 08.06.2015 al Dottor CONTALDO CARMINE, nato a Nocera inferiore il 06.08.1980, residente in Pagani alla Via G.do Tramontano, 16 esp 3, è iscritto all'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Prov. di Salerno al n° 903 dal 20.12.2005;

La presente **AUTORIZZAZIONE** sarà notificata secondo le modalità di cui all'art.10 della legge n. 265 del 3/8/99 e copia della stessa sarà inviata ai sottoelencati organi:

- Alla Direzione Generale ASL SA/1 di Nocera Inferiore;
- Nocera Superiore 18/01/2017.**



Il Resp./le Urbanistica SUAP  
ecologia cimiteriale  
Ing. D. *Antonio*

**CITTA' DI  
NOCERA SUPERIORE**



**AUTORIZZAZIONE SANITARIA N. 63**

**N° 23/2016**

**IL RESPONSABILE S.U.A.P.**

**VISTA** l'istanza del Dott. **DE ROSA Alberto**, nato a Cava de' Tirreni (sa) in data 08/04/1954, ed Ivi residente al C.so G. Marconi, 55 Codice Fiscale-DRSLRT54D08C361C, in qualità di titolare della struttura sanitaria denominata Studio Dentistico Dr. Alberto De Rosa, con sede in Via V. Russo, 293 di questo comune, acquisita agli atti di Protocollo generale dell'Ente in data 27/07/2016 al n.21076, tesa ad ottenere il rilascio di **Autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria** o socio-sanitaria per l'erogazione di prestazioni odontoiatriche ambulatoriali in Via V. Russo, 293 di questo Comune, 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 a seguito di rimodulazione degli spazi;

**VISTO** il parere favorevole al rilascio dell'Autorizzazione Sanitaria all'esercizio espresso dall'AS.L.SA-Dipartimento di Prevenzione-Commissione D.G.R.C.3958 del 07.08.2001-Dipartimento di Prevenzione Ambito Nord, del 01 agosto 2016 prot.n. 173721, acquisito agli atti del Prot. Gen/le dell'Ente in data 1 agosto 2016 al n.22447;

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

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

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

**VISTO** il Decreto del Sindaco Prot. n.10 del 08/08/2016;

**VISTA** la relazione istruttoria dell'Ufficio SUAP n.688 del 30/08/2016;

**AUTORIZZA**

il Dott. **DE ROSA Alberto**, nato a Cava de' Tirreni (sa) in data 08/04/1954, ed Ivi residente al C.so G. Marconi, 55 Codice Fiscale-DRSLRT54D08C361C, in qualità di titolare della struttura sanitaria denominata "Studio Dentistico Dr. Alberto De Rosa", con sede in Via V. Russo, 293 di questo comune, all'**esercizio** dell'attività sanitaria e/o socio-sanitaria 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;
- che dopo il rilascio della presente, con cadenza triennale, il titolare dello studio deve inviare al comune una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà concernente la permanenza del possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi definiti dalla DGRC n. 3958/01 e s.m.i.

La **Direzione Sanitaria** della Struttura è affidata allo stesso **Dott. DE ROSA Alberto**, iscritto all'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Salerno, per le prestazioni odontoiatriche in regime ambulatoriale extraospedaliero.

La presente **AUTORIZZAZIONE**

- sarà notificata secondo le modalità di cui all'art.10 della legge n. 265 del 3/8/99 e copia della stessa sarà inviata ai sottoelencati organi:
  - Al Dipartimento di Prevenzione Ambito Nord,

**Nocera Superiore 07/09/2016**

**Il Responsabile S.U.A.P.**  
ad interim  
*Arch. V. Sportiello*





# COMUNE DI NOCERA SUPERIORE

(Prov. di Salerno)

Codice Fiscale 00231450651 - tel. 081/ 51692224 - Fax 081/ 5143532



## AUTORIZZAZIONE SANITARIA N. 20 del 25/07/2016

### IL RESPONSABILE

**VISTA** l'istanza del Sig. Apicella Giuseppe, nato a Nocera Superiore (SA) il 13/08/1952, ed Ivi residente alla Via Croce Malloni, n/civ.171, in qualità di Presidente dell'**Associazione Volontariato Prot. Civ. Serv. Ambulanza e Difesa dell'Ambiente** denominata "**CROCE AZZURRA Città di Nocera Superiore**", con sede alla Via della Libertà, 84 di questo comune, acquisita agli atti di Protocollo generale dell'Ente in data 24 giugno 2016 al n.18094, tesa ad ottenere il rinnovo di Autorizzazione Sanitaria per l'erogazione di servizi trasporto infermi ed infortunati, delle Ambulanze di seguito elencate ad operare sul territorio Comunale:

Tipologia Ambulanza	TARGA	Classificazione
FIAT DUCATO	CB 761 DS	Ex Tipo A
FIAT DUCATO	EH426WZ	Ex Tipo A
FIAT AUTO SPA MARENGO	AW 665 NP	
PEUGEUT BOXER	BY 884 RN	Ex Tipo A

**ESAMINATI** gli atti;

**VISTI** gli attestati rilasciati dall'AS.L. SA- Dipartimento di Prevenzione- Ambito Nord-Distretto Sanitario di Nocera Inferiore, del 13 luglio 2016, prott. nn.879/Dip. 880/Dip. 881/Dip. 882/Dip.;

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

**VISTA** la LEGGE 23.12.1978, n. 833 - Art. 43;

**VISTA** la CIRCOLARE n. 9 del 16.2.1987 e n. 22 del 17.12.1987;

**VISTO** il DECRETO MINISTERO DEI TRASPORTI n. 553 del 17.12.1987;

**VISTO** il DECRETO MINISTERO DEI TRASPORTI n. 487 del 20.11.97;

**VISTA** la LEGGE N. 241/1990;

**VISTO** il D.M. N. 331/1995;

**VISTA** la circolare n.340 del 08.02.2001 dell'Assessorato alla Sanità della Regione Campania che disciplina il rilascio delle autorizzazioni sanitarie per il trasporto infermi ed infortuni;

**VISTA** la D.G.R.C. N.2343 dei 18.07.2003;

**VISTO** il D.G.R.C. N. 111354 del 27 marzo 1997, con il quale la predetta Associazione risulta iscritta al Registro Regionale del volontariato al n. 333;

**ATTESO** che l'iscrizione al citato Registro non esenta l'Associazione dalla necessità di munirsi di tutte le autorizzazioni previste dalla legge per lo svolgimento della sua attività;

**VISTO** il parere espresso dal Responsabile del Dipartimento di Prevenzione Servizio Igiene e Sanità Pubblica U.O. Igiene Urbana ed Ambientale Distretto Sanitario n.3 del 12.12.2007 prot. n. 1701, con il quale viene riconosciuta l'idoneità igienico-sanitaria dei locali da destinare ad attività di Associazione di Volontariato siti nel Comune di Nocera Superiore alla Via Della libertà n.84-,

**VISTI** i pareri di idoneità igienico-sanitaria per le Ambulanze sopra descritte da adibire al trasporto infermi rilasciati dal Responsabile del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL SAI di Nocera Inferiore, dott./ssa G. Lamberti;

**VISTO** che il Responsabile Sanitario dell'Associazione di Volontariato " Croce Azzurra " Città di Nocera Superiore è il Dr. Monetti Andrea, laureato in Medicina e Chirurgia presso la Prima Facoltà di Medicina dell'Università di Napoli, iscritto all'Ordine dei medici di Salerno al n.5532;

**CONSIDERATO** che le Ambulanze sopra citate vengono sottoposte al lavaggio e sanificazione presso l'Autolavaggio denominata Stazione di Servizio di Fortino Raffaele, sito in Nocera Superiore alla Via Nazionale n.331;

**DATO ATTO** che l'Associazione "Croce Azzurra di Nocera Superiore", esercita attività di volontariato nel rispetto degli artt.2 e 3 della Legge n. 266 del 11.08.91 e della L.R. n. 9/93;

**VISTO** l'art. 13 del vigente Regolamento Comunale sull'ordinamento generale degli uffici e dei servizi, approvato con delibera di G.C. n.26 del 25.02 2004;

**VISTA** la documentazione allegata all'istanza;

**VISTO** il Decreto del Sindaco Prot.n. 06 del 06.05.2016;

## AUTORIZZA

**L'Associazione di Volontariato denominata "Croce Azzurra Città' di Nocera Superiore" nella persona del Presidente pro-tempore Signor APICELLA Giuseppe, sopra generalizzato, al trasporto degli infermi e/o infortunati con le seguenti ambulanze così identificate:**

Tipologia Ambulanza	TARGA	Classificazione
FIAT DUCATO	CB 761 DS	Ex Tipo A
FIAT DUCATO	EH426WZ	Ex Tipo A
FIAT AUTO SPA MARENGO	AW 665 NP	
PEUGEUT BOXER	BY 884 RN	Ex Tipo A

La presente **AUTORIZZAZIONE** va confermata ogni quattro anni, previo accertamento e verifica dei registri tecnico-igienico sanitari da parte degli organi preposti.

Qualsiasi variazione e/o modifica apportata alla presente Autorizzazione dovrà essere preventivamente comunicata ed autorizzata pena la sospensione della stessa.

**Nocera Superiore, 25 luglio 2016**

Il Resp./le Area  
Urbanistica - SUAP  
(Ing. D. Landonio.)





# Comune di Nocera Superiore

(Provincia di Salerno)

**AREA Urbanistica SUAP e. c.**

C.so G. Matteotti, 23 - 84015 Nocera Superiore (SA)  
Tel. 081-5169237 Fax 081-5145547

Nocera Superiore, 13 maggio 2016

**Autorizzazione Sanitaria n. 19**

## IL RESPONSABILE SUAP

**VISTA** l'istanza del 20 aprile 2016 assunta agli atti del Prot. Gen./le n.11237 con la quale il Sig. **D'ACUNZI Giovanni Prisco**, nato a Nocera Superiore (Sa) il 08 ottobre 1961 ed Ivi residente alla Via Portaromana, 93 Codice Fiscale- DCNGNP61R08F913R, chiede il rilascio dell'autorizzazione Sanitaria, ai sensi dell'art. 36 del regolamento di Polizia veterinaria del 08 febbraio 1954 n° 320 per il Trasposto di equini con l'automezzo di sua proprietà denominato Trailer Eredi Bertula snc TC 09- targato AB 44227;

**VISTO** il Parere favorevole al rilascio dell'Autorizzazione Sanitaria per il trasporto di animali vivi della specie equina sportivi espresso dal responsabile dell'ASL. SA-Dipartimento di Prevenzione, Area di Sanità Pubblica Veterinaria Prot. n.437/IAPZ del 20 aprile 2016 acquisita agli atti di quest'Ufficio a mezzo Prot. Gen./le in data 11/05/2016 al n.12978;

**VISTA** la certificazione di disinfezione rilasciata dall'Autolavaggio Soriente Sandro con sede in questo comune alla Via G. Garibaldi, Part. IVA 03121370658;

**VISTO** l'art. 36 del D.P.R. 8 febbraio 1954, n. 320 Regolamento di polizia veterinaria *pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 142 del 24 giugno 1954*;

**VISTO** il DPR 05/06/1982 n 624 Attuazione della direttiva (CEE) n. 77/489 relativa alla protezione degli animali nei trasporti internazionali (2) Pubblicata nella Gazz. Uff. 1 settembre 1982, n. 240;

**VISTO** Regolamento (CE) n. 1/2005 del Consiglio del 22 dicembre 2004 "sulla protezione degli animali durante il trasporto e le operazioni correlate che modifica le direttive 64/432/CEE e 93/119/CE e il regolamento (CE) n. 1255/97" *Gazzetta ufficiale n. L 003 del 05/01/2005 pag. 0001 - 0037*;

**VISTO** il T.U.L.L.S.S. approvato con R.D. N. 1265 del 27.07.34 e s.m.i.;

**VISTE** le L.R. n. 36 del 2-11-1993, e L. R. n. 16 del 24 novembre 2001;

**VISTO** l'art. 13 del Regolamento Comunale sull'ordinamento generale degli uffici e dei servizi approvato con delibera di G.C. n.225/01;

**VISTO** il Decreto del Sindaco n°06 del 06 maggio 2016;

## RILASCIA

al sig. **D'ACUNZI Giovanni Prisco**, come sopra generalizzata,

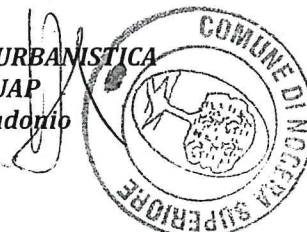
## L'AUTORIZZAZIONE SANITARIA

al Trasposto di equini con l'automezzo di sua proprietà denominato Trailer Eredi Bertula Snc TC 09- targato - AB 44227.

**La presente autorizzazione ha validità di anni uno, potrà essere sospesa o revocata in qualsiasi momento, se ne vengano a mancare i requisiti che ne hanno determinato il rilascio, e non esonera il titolare dal munirsi di altre ulteriori ed eventuali autorizzazioni o pareri previsti per tale attività.**

Per tutto quello non espressamente previsto nella presente autorizzazione Sanitaria valgono le regole di polizia sanitaria.

Il Resp./le AREA URBANISTICA  
E C - SUAP  
Ing. D. Laudonio







# COMUNE DI NOCERA SUPERIORE

(Prov. di Salerno)

Codice Fiscale 00231450651 - tel. 081/ 51692224 - Fax 081/ 514



## AUTORIZZAZIONE all'esercizio di Str. SANITARIA N.18

### IL RESPONSABILE

**VISTA** autorizzazione n.15, rilasciata da quest'Ente in data 10/07/2013, per i settori specialistici A1-A2-A6, che qui s'intende integralmente riportata ivi comprese tutte le condizioni e prescrizioni presenti;

**VISTA** l'istanza della Sig./ra **MAGGIORA ANDRADE FONSECA Nelida do Rosario**, nata a Capo Verde il 20 febbraio 1982, e residente alla Via Indipendenza di Nocera Superiore (Sa), Cod.Fisc.-MGGNDD82B60Z307J, in qualità di Legale Rappresentante della Società CHECK-UP ANALISI CLINICHE DI MAGGIORA ANDRADE FONSECA NELIDA DO ROSARIO E CASTALDO ROSITA & C. SAS, sita in Via Pecorari, 9/11 acquisita agli atti di Protocollo generale dell'Ente in data 09/04/2015 n.7983, avente ad oggetto la comunicazione di aggiornamento per cambio del Direttore Tecnico della Struttura meglio sopra riportata, nei locali siti in Via Pecorari, 9/11 di questo Comune;

**RICHIAMATA** altresì la nota P.G. n. 92226 del 27/04/2016, acquisita agli atti di quest'Ente in pari data al n. 11872, con cui l'Azienda Sanitaria Locale SA- Dipartimento di Prevenzione Ambito Nord- ha trasmesso **Nulla Osta** alla suindicata variazione ai fini dell'aggiornamento dell'atto autorizzativo n°15 del 10/07/2013, rilasciato da codesto Comune per l'erogazione, in regime ambulatoriale extraospedaliero, di prestazioni di laboratorio generale di base con settori specializzati di:

- a1 - chimica clinica e tossicologia
- a2 - microbiologia e sieroinmunologia comprensiva di metodica PCR
- a6 (genetica) con esclusione della metodica RIA;

**RITENUTO** che il suddetto nulla osta, costituisce motivazione ai sensi dell'art.3 della Legge n. 241 del 07.08.1990;

**CONSIDERANDO** che:

- a. presso la struttura sanitaria non vi è stata alcuna variazione delle prestazioni erogate e dei requisiti previsti;
- b. la Direzione Sanitaria è stata affidata a far data dal 01 marzo 2015 alla Dott./ssa **CALIENDO Sabrina** nata a Salerno (Sa) il 13/05/1981, residente a Cava de' Tirreni alla Via Sabato Martelli Castaldi n./civ.31, iscritta all'Ordine dei Biologi della Prov. di Roma al n° 059333 dal 23/03/2007;
- c. che pertanto non vi sono cause ostative;

**TENUTO CONTO** che la struttura ha in dotazione attrezzature per lo svolgimento delle metodiche di Tossicologia e PCR, secondo le prescrizioni della Delibera di G.R.C. n. 7301 del 31.12.2001;

**VISTO** il R.D. del 27.07.1934 n 1265;

**VISTO** il R.D. del 28.01.1935 n. 145;

**VISTO** il D.P.C.M. del 10.02.1984;

**VISTO** il D.Lgs. del 30.12.1992, n. 502, così come modificato dal D.Lgs. del 19.06.1999, n. 229;

**VISTO** il D.Lgs. del 17.03.1995, n. 230, così come modificato dal D.Lgs. del 26.05.2000, n. 241;

**VISTA** la L.R. del 08.03.1985, n. 13, in particolare gli artt. 2 e 3;

**VISTO** la L.R. del 03.11.94, n. 32 e s.m.i.;

**VISTO** il DPR 14.01.1997 recepito dalla R.C. con Delibera di Giunta Regionale n. 6181 del 31.07.1997;

**VISTA** la D.G.R.C.n.3958 del 07.08.2001 così 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.

**VISTO** il Decreto del Sindaco Prot. n.05 del 27/04/2016;

**VISTA** la relazione istruttoria n 348 del 29/04/2016;

ESAMINATI gli atti;

DICO MAGGIORA  


AUTORIZZA

la Società CHECK-UP ANALISI CLINICHE DI MAGGIORA ANDRADE FONSECA NELIDA DO ROSARIO E CASTALDO ROSITA & C. SAS, sita in Via Pecorari, 9/11 in persona dei suoi legali rapp.ti p.t., Sig./ra **MAGGIORA ANDRADE FONSECA Nelida do Rosario**, nata a Capo Verde il 20 febbraio 1982, e residente alla Via Indipendenza di Nocera Superiore(Sa), Cod.Fisc.- MGGNDD82B60Z307J, e **CASTALDO Rosita**, nata Napoli, 07ottobre 1972, residente in Trecase (Na) alla Via Traversa Cap. Rea, Cod. Fisc.CSTRST72R47F839Z, “

- **all'aggiornamento del nominativo del Direttore Sanitario** nella persona della Dott./ssa **CALIENDO Sabrina** nata a Salerno (Sa) il 13/05/1981, residente a Cava dè Tirreni alla Via Sabato Martelli Castaldi n./civ.31, iscritta all'Ordine dei Biologi della Prov. di Roma al n° 059333 dal 23/03/2007;

### CONFERMA

- **l'esercizio** della struttura sanitaria per l'erogazione, in regime ambulatoriale extraospedaliero di Laboratorio generale di base:
  - a1 - chimica clinica e tossicologia
  - a2 - microbiologia e sieroinmunologia comprensiva di metodica PCR
  - a6 (genetica) con esclusione della metodica RIA.

Si rappresentano infine le seguenti prescrizioni:

1. che devono essere richieste ed ottenute le eventuali ulteriori autorizzazioni o certificazioni previste da leggi e/o regolamenti vigenti;
2. che qualsiasi variazione sia comunicata al Dipartimento di Prevenzione,
3. che l'autorizzazione rilasciata a seguito del presente parere annulla e sostituisce tutte le precedenti autorizzazioni.

La presente autorizzazione annulla e sostituisce la **n.15 del 10/07/2013**, che qui s'intende integralmente riportata:

1. Sarà notificata secondo le modalità di cui all'art.10 della legge n. 265 del 3/8/99 e copia della stessa sarà inviata ai sottoelencati organi:
  - Alla Direzione Generale ASL SA/1 di Nocera Inferiore;

Nocera Superiore, **03 MAG. 2016**

*Il Segretario Generale ad interim*  
**RESP./le AREA Urbanistica - SUAP ec**  
*dott./ssa Lucia Celotto*





# Comune di Nocera Superiore

(Provincia di Salerno)

**AREA URBANISTICA SUAP E. C.**

C.so G. Matteotti, 23 - 84015 Nocera Superiore (SA)  
Tel. 081-5169237 Fax 081-5145547



**Autorizzazione N. 17** 03 MAG. 2016

**IL RESPONSABILE DELL'AREA**

**VISTA** l'autorizzazione n.60, rilasciata da quest'Ente in data 27/11/2015, che qui s'intende integralmente riportata;

**VISTA** l'istanza dell'Amministratore Delegato della Società **DIAL NEFRO Ambulatori di emodialisi srl -Sig./ra CIRILLO Maria**, nata a Pompei, in data 13 settembre 1982 Cod. Fiscale CRLMRA82P53G813L, ed Ivi residente in Via Colle San Bartolomeo, n./civ. 13, acquisita agli atti del Prot. Gen.le dell'Ente in data 05 febbraio 2016 al n. 3350, relativa alla comunicazione di aggiornamento del Decreto Autorizzativo per cambio del DIRETTORE RESPONSABILE Nefrologo della struttura sopra indicata con sede nei locali posti in questo Comune in Via Petrone n.28;

**RICHIAMATA** altresì la nota P.G. n.201609 del 12.10.2015, acquisita agli atti di quest'Ente in data 08/04/2016, al n.74192, con cui l'Azienda Sanitaria Locale SA- Dipartimento di Prevenzione-ha trasmesso il **Nulla Osta** alla suindicata variazione ai fini dell'aggiornamento dell'atto autorizzativo n°60 del 27/11/2015, rilasciato da codesto Comune per l'esercizio di ambulatorio di emodialisi extraospedaliera;

**CONSIDERANDO** che:

- presso la struttura sanitaria non vi è stata alcuna variazione delle prestazioni erogate e dei requisiti previsti;
- la Direzione Sanitaria è stata affidata alla **dott./ssa PERGAMO Ornella**, nata a Sant'Antonio Abate (Na) in data 21 maggio 1965, Codice Fiscale -PRGRLL65E61I3000, Laureata in Medicina e Chirurgia, regolarmente iscritta all'Albo professionale dei Medici - Chirurghi della Provincia di Salerno, dal 25 gennaio 1992, al n.7496, Direttore Sanitario della struttura dal giorno 29/01/2016, dalla data della sua iscrizione all'Albo dei Medici non ha dato mai luogo a cause lesive della sua iscrizione all'albo medesimo
- che pertanto non vi sono cause ostative;

**VISTO** il RD n. 1265 del 27/07/1934; **VISTO** il RD n. 145 del 28/01/1935;

**VISTO** il D.Lgs. n. 502 del 30.12.92 così come modificato dal D.Lgs. n. 229/99;

**VISTO** il D.Lgs. n. 230/95 così come modificato dal D.Lgs. n. 241/2000;

**VISTA** la Legge Regionale n.32/94;

**VISTO** il DPR del 14.01.97 recepito dalla Regione Campania con Delibera di GR n. 6181 del 31.07.97;

**VISTA** la Delibera di G.R. n.3958 del 07/08/01 così come modificata dalle successive modifiche in particolare Delibera n. 7301 del 31/12/2001;

**VISTA** la relazione istruttoria curata dall'Ufficio SUAP Prot. n.347 del 30 marzo 2016;

**VISTO** il Decreto del Sindaco n.05 del 27 aprile 2016;

## **A U T O R I Z Z A**

la Società **DIAL NEFRO Ambulatori di emodialisi srl** in persona dell'**Amministratore Delegato-Sig.ra CIRILLO Maria**, nata a Pompei, in data 13 settembre 1982 Cod. Fiscale CRLMRA82P53G813L, ed Ivi residente in Via Colle San Bartolomeo, n.civ. 13, presso i locali siti in Via Petrone n.28 di Nocera Superiore, a condizione che rispetti le prescrizioni impartite con parere N.1430/02 DIP dalla commissione costituita ai sensi della delibera di GR della Campania n. 3958/01, nonché a quanto previsto dalla normativa di settore in vigore.

**al CAMBIO del DIRETTORE RESPONSABILE Nefrologo.**



# COMUNE DI NOCERA SUPERIORE

(Prov. di Salerno)

UFFICIO SUAP

**La Direzione Sanitaria** della struttura affidata alla **dott./ssa PERGAMO Ornella**, nata a Sant'Antonio Abate (Na) in data 21 maggio 1965, Codice Fiscale -PRGRLL65E61I3000, Laureata in Medicina e Chirurgia, regolarmente iscritta all'Albo professionale dei Medici - Chirurghi della Provincia di Salerno, dal 25 gennaio 1992, al n.7496, Direttore Sanitario della struttura dal giorno 29/01/2016, in conformità al D. Lgs./vo n°257/91 e successivo D./Lgs. n° 368/99. Copia del presente provvedimento sarà trasmessa alla Direzione Generale dell'ASL ex SA/1 di Nocera Inferiore.

Nocera Superiore, li 03 MAG. 2016

*Il Segretario Generale, ad interim*  
**RESP./le AREA Urbanistica - SUAP ec**  
*dott./ssa Lucia Celotto*





# Comune di Nocera Superiore



(Provincia di Salerno)  
Codice Fiscale 00231450561 Tel. 081/5169229 Fax 5143532  
\*\* S.U.A.P. \*\*

Prat. SUAP/556

Autorizzazione Sanitaria n. 16 del 12 luglio 2013

Ministero dell'Economia e delle Finanze  
MARCHA DA BOLLO  
€16,00  
SEDICI/00  
Entrate  
00007029 00004715 W0163024  
00041335 03/07/2013 11:50:22  
578-00010 SB10NS4NT7Z1E05B  
IDENTIFICATIVO : 01120231040767



0 1 12 023104 076 7

## IL RESPONSABILE SUAP

VISTA l'istanza acquisita agli atti del Prot. Gen.le n. 11566 del 24 maggio 2013, con la quale il **Dott. Cardamone Vincenzo**, nato a Perth (Australia) il 20 marzo 1967, residente in Mercato San Severino alla Via Tierri,1 in qualità di Legale Rappresentante della Società denominata "**CLINICA VETERINARIA SAN ROCCO Srl**", Part. IVA-04903870659 chiede il rilascio dell'Autorizzazione Sanitaria, ai sensi del T.U.L.L.SS. e successive modifiche ed integrazioni, per l'attività di CLINICA VETERINARIA, PENSIONE, nei locali siti a Nocera Superiore alla Via Nazionale km 41,500;

### VISTI

- il Testo Unico delle Leggi Sanitarie, approvato con Regio Decreto 27 luglio 1934, n. 1265 e s.m.i.;
- l'articolo 24 del regolamento di polizia veterinaria, approvato con Decreto del Presidente della Repubblica 8 febbraio 1954, n. 320;
- il Decreto del Ministero della sanità 16 maggio 2001, n. 306, avente ad oggetto: "Regolamento relativo alla distribuzione dei medicinali veterinari in applicazione degli articoli 31 e 32 del Decreto Legislativo 27 gennaio 1992, n. 119, e successive modifiche";
- il Decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 532 recante: "Attuazione della direttiva 91/628 CEE relativa alla protezione degli animali durante il trasporto";
- il Decreto legislativo 5 febbraio 1997 n. 22 e successive modifiche, recante: "Attuazione delle direttive 91/156/CEE sui rifiuti, 91/689/CEE sui rifiuti pericolosi e 94/62/CE sugli imballaggi e sui rifiuti di imballaggio";
- il Decreto legislativo 20 ottobre 1998 n. 388, recante: "Attuazione della direttiva 95/29/CE in materia di protezione degli animali durante il trasporto";
- il Regolamento n. 1774/2002 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 3 ottobre 2002, recante "Norme sanitarie relative ai sottoprodotti di origine animale non destinati al consumo umano";
- il D.Lgs. 06 aprile 2006 n.193 "Attuazione della Direttiva 2004/28/CE recante codice comunitario dei medicinali veterinari";

VISTA La Deliberazione di Giunta Regionale n. 459 - Seduta del 19 aprile 2006 - Area Generale di Coordinamento N.20 -Assistenza Sanitaria - Recepimento accordo Stato-Regioni del 26.11.2003 riguardante: definizione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi richiesti per l'erogazione delle prestazioni veterinarie - "Linee Guida".

VISTO il Decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 concernente il Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali a norma dell'articolo 31 della legge 3 agosto 1999, n. 265;

- l'art. 5 della legge regionale 25/83; - l'art. 3 della legge regionale 13/85;

- la Delibera di G.R.C. N° 593/06;

VISTO il D.P.R. del 8.02.54 N.320 "regolamento di polizia veterinaria";

VISTO il Parere favorevole al rilascio dell'Autorizzazione Sanitaria per i locali di Via Nazionale, km41,500 espresso dal responsabile dell'ASL SA-U.O.C "Igiene allevamenti e produzioni zootecniche", con nota n. 634/iapz-All 3 del 12/06/2013.

**VISTI** gli esiti degli accertamenti eseguiti dal:

• Tribunale di Nocera Inferiore del Casellario Giudiziale, inviati in data 02/07/2013 Prot. n 7080/2013/R;

• Area Assetto del Territorio, acquisti agli atti del Prot. Gen.le al n 15691 del 12/07/2013;

**VISTO** che la parte dichiara come sancito nella SCIA del 24 maggio 2013 n.11566, di aver rispettato-relativamente al locale dell'esercizio:

- i regolamenti locali di polizia urbana;
- i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria;
- i regolamenti edilizi;
- le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso.

**VISTO** l'art. 13 del Regolamento Comunale sull'ordinamento generale degli uffici e dei servizi approvato con delibera di G.C. n.225/01;

**VISTO** il Decreto del Sindaco n° 26 del 02 maggio 2013;

## **RILASCIA**

**Al Dott. Cardamone Vincenzo**, come sopra meglio generalizzato,

Per tutto quanto espresso in premessa, che si ritiene integralmente confermato e trascritto;

## **L'AUTORIZZAZIONE SANITARIA**

**All'apertura di esercizio di CLINICA VETERINARIA, PENSIONE, nei locali siti in questo Comune alla Via Nazionale, km 41,500 così come allestiti ed oggetto di parere favorevole dell'ASL con le seguenti prescrizioni:**

1. Il Dr. Vincenzo Cardamone, iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Salerno con no 488 di registro, nella Sua qualità di Direttore Sanitario è tenuto ad osservare e far osservare tutte le norme sanitarie in materia di profilassi della malattie infettive ed infestive, benessere animale e lotta al randagismo.
2. Il presente parere è valido ai soli fini igienico-sanitari per quanto di competenza e non esonera il titolare ad acquisire ulteriori ed eventuali autorizzazioni e/o certificazioni di competenza di altri Enti e/o strutture sanitarie.
3. Si segnala che il titolare dovrà comunicare agli Enti interessati, entro 30 giorni, qualsiasi variazione che riguarda la direzione sanitaria della clinica nonché l'eventuale utilizzo di attrezzature soggette a particolari prescrizioni sanitarie.

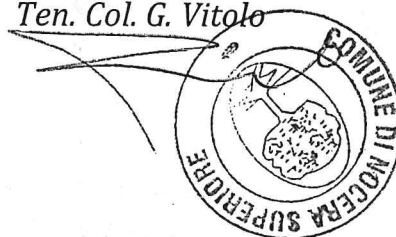
**La presente autorizzazione potrà essere sospesa o revocata in qualsiasi momento, se ne vengano a mancare i requisiti che ne hanno determinato il rilascio**, e non esonera il titolare dal munirsi di altre ulteriori ed eventuali autorizzazioni o pareri previsti per tale attività.

Per tutto quello non espressamente previsto nella presente autorizzazione Sanitaria valgono le regole di polizia sanitaria.

Nocera Superiore addì 12 luglio 2013.

**Il Responsabile PL SAUP**

*Ten. Col. G. Vitolo*





# COMUNE DI NOCERA SUPERIORE

(Prov. di Salerno)

Codice Fiscale 00231450651 - tel. 081/51692224 - Fax 081/5143532



**AUTORIZZAZIONE all'esercizio di Str. SANITARIA N. 15 del 10/07/2013**  
Reg. Eserc. Prof. Sanit. N. 51 del 10/07/2013

## IL RESPONSABILE

**VISTA** l'istanza delle Sig./re **MAGGIORA ANDRADE FONSECA Nelida do Rosario**, nata a Capo Verde il 20 febbraio 1982, e residente alla Via Indipendenza di Nocera Superiore (Sa), Cod.Fisc.-MGGNDD82B60Z307J, e **CASTALDO Rosita**, nata Napoli, 07 ottobre 1972 residente in Trecase (Na) alla Via Traversa Cap. Rea, Cod. Fisc.CSTRST72R47F839Z entrambe in qualità di Legali Rappresentanti della Società CHECK-UP ANALISI CLINICHE DI MAGGIORA ANDRADE FONSECA NELIDA DO ROSARIO E CASTALDO ROSITA & C. SAS, sita in Via Pecorari, 9/11 acquisita agli atti di Protocollo generale dell'Ente in data 28 settembre 2012 Prot.n.19248, avente ad oggetto richiesta di autorizzazione per l'esercizio Settore Genetica (A6), nei locali siti in Via Pecorari, 9/11 di questo Comune;

**VISTE** le integrazioni prodotte dalla Società in data 11 aprile 2013 Prot. Gen.le n.7804, a seguito di comunicazione ASL Salerno del 21 febbraio 2013 Prot. 464, assunto al Prot. Gen.le di quest'Ente in data 06/03/2013 al N 4869;

**TENUTO CONTO** che la struttura ha in dotazione attrezzature per lo svolgimento delle metodiche di Tossicologia e PCR, secondo le prescrizioni della Delibera di G.R.C. n. 7301 del 31.12.2001;

**CONSIDERANDO** che la parte ha dichiarato che non intervengono modifiche strutturali dell'immobile e/o degli impianti, essendo stati già predisposti in fase di realizzazione della struttura sanitaria

**ESAMINATI** gli atti;

**VISTI** i precedenti parere favorevole espressi dall'ASL che qui s'intendono integralmente riportati;

**VISTO** il parere favorevole Prot. n1743/DIP del 03/07/2013, espresso dall'ASL Salerno-Dipartimento di Prevenzione ex ASL SA1, Commissione DGRC n°3958 del 07/08/2001, a firma del Dott. M.R.Capone, avente ad oggetto il rilascio di parere favorevole al rilascio di autorizzazione all'esercizio della struttura sanitaria per l'erogazione, in regime ambulatoriale extraospedaliero, di prestazioni di laboratorio generale di base con settori specializzati di:

- a1 - chimica clinica e tossicologia
- a2 - microbiologia e sieroinmunologia comprensiva di metodica PCR
- a6 (genetica) con esclusione della metodica RIA;

**VISTO** che la Direzione Sanitaria della Struttura del Laboratorio sito in Via Pecorari snc, rimane confermata al Dott. **CASTALDO Antonio** nato a Striano (Na) il 21/12/1965, residente a Sarno alla Via Roma, n./civ.67, è iscritto all'Ordine dei Biologi della Prov. di Salerno al n° 045456 dal 15/07/1996;

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

**VISTO** il R.D. del 27.07.1934 n 1265;

**VISTO** il R.D. del 28.01.1935 n. 145;

**VISTO** il D.P.C.M. del 10.02.1984;

**VISTO** il D.Lgs. del 30.12.1992, n. 502, così come modificato dal D.Lgs. del 19.06.1999, n. 229;

**VISTO** il D.Lgs. del 17.03.1995, n. 230, così come modificato dal D.Lgs. del 26.05.2000, n. 241;

**VISTA** la L.R. del 08.03.1985, n. 13, in particolare gli artt. 2 e 3;

**VISTO** la L.R. del 03.11.94, n. 32 e s.m.i.;

**VISTO** il DPR 14.01.1997 recepito dalla R.C. con Delibera di Giunta Regionale n. 6181 del 31.07.1997;

**VISTA** la D.G.R.C.n.3958 del 07.08.2001 così come modificata ed integrata dalla successiva DGRn 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.

## AUTORIZZA

la **Società CHECK-UP ANALISI CLINICHE DI MAGGIORA ANDRADE FONSECA NELIDA DO ROSARIO E CASTALDO ROSITA & C. SAS**, sita in Via Pecorari, 9/11 in persona dei suoi legali rapp. p.t., Sig./ra **MAGGIORE ANDRADE FONSECA Nelida do Rosario**, nata a Capo Verde il 20 febbraio 1982, e residente alla Via Indipendenza di Nocera Superiore(Sa), Cod.Fisc.-MGGNDD82B60Z307J, e **CASTALDO Rosita**, nata Napoli, 07 ottobre 1972, residente in Tre case (Na) alla Via Traversa Cap. Rea, Cod. Fisc.CSTRST72R47F839Z, "**all'esercizio**" di una struttura sanitaria per l'erogazione, in regime ambulatoriale extraospedaliero di Laboratorio generale di base:

- a1 - chimica clinica e tossicologia
- a2 - microbiologia e sieroinmunologia comprensiva di metodica PCR
- a6 (genetica) con esclusione della metodica RIA.

Si rappresentano infine le seguenti prescrizioni:

1. che devono essere richieste ed ottenute le eventuali ulteriori autorizzazioni o certificazioni previste da leggi e/o regolamenti vigenti;
2. che qualsiasi variazione sia comunicata al Dipartimento di Prevenzione,
3. che l'autorizzazione rilasciata a seguito del presente parere annulla e sostituisce tutte le precedenti autorizzazioni

La presente autorizzazione integra la **n. 12 del 11/07/2012**:

1. Sarà notificata secondo le modalità di cui all'art.10 della legge n. 265 del 3/8/99 e copia della stessa sarà inviata ai sottoelencati organi:
  - Alla Direzione Generale ASL SA/1 di Nocera Inferiore;
  - Alla Regione Campania -Assessorato alla Sanità -Settore Programmazione Sanitaria;
  - Alla Regione Campania -Assessorato alla Sanità -Settore Finanza e Tributi;

**Nocera Superiore 10 luglio 2013.**



**Il RESP./le PL SUAP**

Ten. Col. G. Vitolo.



# Comune di Nocera Superiore

( Provincia di Salerno )

Codice Fiscale 00231450561 Tel. 081/5169229 Fax 5143532

\*\*\* S.U.A.P.\*\*\*

**Autorizzazione Sanitaria n. 14 del 03 APRILE 2013**

## IL RESPONSABILE SUAP

**VISTA** l'istanza del 03 gennaio 2013 con prot. n.72 con la quale il Sig. **D'ACUNZI Giovanni Prisco**, nato a Nocera Superiore (Sa) il 08 ottobre 1961 ed Ivi residente alla Via Portaromana, 93 Codice Fiscale- DCNGNP61R08F913R, chiede il rilascio dell'autorizzazione Sanitaria, ai sensi dell'art. 36 del regolamento di Polizia veterinaria del 08 febbraio 1954 n° 320 per il Trasposto di equini con l'automezzo di sua proprietà denominato Trailer Eredi Bertula snc TC 09- targato AB 44227;

**VISTO** il Parere favorevole al rilascio dell'Autorizzazione Sanitaria per il trasporto di animali vivi della specie equina sportivi espresso dal responsabile dell'ASL. SA-Dipartimento di Prevenzione, Area di Sanità Pubblica Veterinaria Prot. n 358/IAPZ del 03 aprile 2013 acquisita al Prot. Gen./le di quest'Ente in pari data al n7124;

**VISTA** la certificazione di disinfezione rilasciata dall'Autolavaggio Soriente Sandro con sede in questo comune alla Via G. Garibaldi, Part. IVA 03121370658, in data 02 gennaio 2013;

**VISTO** l'art. 36 del D.P.R. 8 febbraio 1954, n. 320 Regolamento di polizia veterinaria *pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 142 del 24 giugno 1954;*

**VISTO** il DPR 05/06/1982 n 624 Attuazione della direttiva (CEE) n. 77/489 relativa alla protezione degli animali nei trasporti internazionali (2) Pubblicata nella Gazz. Uff. 1 settembre 1982, n. 240;

**VISTO** Regolamento (CE) n. 1/2005 del Consiglio del 22 dicembre 2004 "sulla protezione degli animali durante il trasporto e le operazioni correlate che modifica le direttive 64/432/CEE e 93/119/CE e il regolamento (CE) n. 1255/97" *Gazzetta ufficiale n. L 003 del 05/01/2005 pag. 0001 - 0037;*

**VISTO** il T.U.L.L.S.S. approvato con R.D. N. 1265 del 27.07.34 e s.m.i.;

**VISTE** le L.R. n. 36 del 2-11-1993, e L. R. n. 16 del 24 novembre 2001;

**VISTO** l'art. 13 del Regolamento Comunale sull'ordinamento generale degli uffici e dei servizi approvato con delibera di G.C. n.225/01;

**VISTO** il Decreto del Sindaco n°02 del 06 febbraio 2012;

## RILASCIA

al sig. **D'ACUNZI Giovanni Prisco**, come sopra generalizzata,

## L'AUTORIZZAZIONE SANITARIA

al Trasposto di equini con l'automezzo di sua proprietà denominato Trailer Eredi Bertula Snc TC 09- targato - AB 44227.

**La presente autorizzazione ha validità di anni uno, potrà essere sospesa o revocata in qualsiasi momento, se ne vengano a mancare i requisiti che ne hanno determinato il rilascio, e non esonera il titolare dal munirsi di altre ulteriori ed eventuali autorizzazioni o pareri previsti per tale attività.**

Per tutto quello non espressamente previsto nella presente autorizzazione Sanitaria valgono le regole di polizia sanitaria.

Nocera Superiore addì 03 aprile 2013.

**Il Comandante PL SUAP**

(Cap. P. Attanasio.)







*Comune di Nocera Superiore*

( Provincia di Salerno )

Codice Fiscale 00231450561 Tel. 081/5169234 Fax 5169233

- SUAP -

**AUTORIZZAZIONE SANITARIA TRASPORTO ANIMALI VIVI PER USO  
SPORTIVO**

N. 13/2013

**IL RESPONSABILE SUAP**

**VISTA** l'istanza formulata dal sig. **PALMIERI Pasquale**, nato a Nocera Inferiore (SA) il 28.09.1984 e residente in Nocera Superiore (SA) alla Via Case Vecchie n. 18 , con la quale chiede di essere autorizzato al trasporto di animali vivi della specie equina per uso sportivo a mezzo del trailer Targ. AD 34162 di sua proprietà, acquisita agli atti del protocollo generale dell'Ente in data 17/10/2012 al n. 20769;

**VISTO** il Regolamento di Polizia Veterinaria n. 320/1954;

**VISTO** il D. Lgs. 532/92;

**VISTO** il D.L.gs. 388/98;

**VISTO** il parere favorevole espresso con nota n. 323//iapz del 21/03/2013, a firma del Responsabile dell'U.O.V. dell'ASL SA/1 -Dipartimento di Prevenzione - Area di Sanità Pubblica Veterinaria Unità Operativa Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche-acquisito agli atti di protocollo generale dell'Ente in data 22.03.2013 al n.6437;

**Riconosciuta** l'idoneità sanitaria del trailer targ. AD34162 per trasporto animali della specie equina per uso sportivo di proprietà del Sig. Palmieri Pasquale, sopra generalizzato;

**VISTO** l'art. 13 del vigente Regolamento Comunale sull'ordinamento generale degli uffici e dei servizi approvato con delibera di G.C. n. 26 del 25.02.04;

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

**A U T O R I Z Z A**

Il Sig. **PALMIERI Pasquale**, nato a Nocera Inferiore (SA) il 28.09.1984 e residente in Nocera Superiore (SA) alla Via Case Vecchie n. 18 al trasporto di animali vivi della specie equina per uso sportivo a mezzo del trailer targ. AD34162 di sua proprietà nel rispetto delle norme igienico-sanitarie vigenti ed alle seguenti condizioni e prescrizioni:

- il trasporto delle specie animali sopraelencata dovrà avvenire rispettando la densità di carico e quanto previsto dal D. Lgs. n. 388 del 20 ottobre 1998 e gli annessi allegati;
- il richiedente dovrà avvalersi di strutture autorizzate per il lavaggio e la disinfezione del mezzo suindicato come da dichiarazione resa sotto la propria responsabilità;
- il trasportatore dovrà, ai sensi dell'art. 5 del D. Lgs. 532/92, essere iscritto nell'apposito registro presso l'azienda sanitaria locale territorialmente competente in ragione della sua residenza o sede legale.

**La presente autorizzazione ha validità di ANNI UNO a decorrere dalla data di rilascio e potrà essere revocata in qualsiasi momento qualora venissero a mancare i requisiti previsti dalle vigenti normative in materia.**

Nocera Superiore, lì 26 marzo 2013

Il Responsabile/PL-SUAP  
Cap. P. Attanasio







# COMUNE DI NOCERA SUPERIORE

(Prov. di Salerno)

Codice Fiscale 00231450651 - tel. 081/ 51692224 - Fax 081/ 5143532

**AUTORIZZAZIONE all'esercizio di Str. SANITARIA N. 12 del 11/07/2012**

Reg. Eserc. Prof. Sanit. N. 50 del 11/07/2012

## IL RESPONSABILE

**VISTA** l'istanza delle Sig./re **MAGGIORA ANDRADE FONSECA Nelida do Rosario**, nata Capo Verde il 20 febbraio 1982, e residente alla Via Indipendenza di Nocera Superiore (Sa) Cod.Fisc.-MGGNDD82B60Z307], e **CASTALDO Rosita**, nata Napoli, 07 ottobre 1972 residente in Trecase (Na) alla Via Traversa Cap. Rea, Cod. Fisc.CSTRST72R47F839Z entrambe in qualità di Legali Rappresentanti della Società CHECK-UP ANALISI CLINICHE DI MAGGIORA ANDRADE FONSECA NELIDA DO ROSARIO E CASTALDO ROSITA & C. SAS, sita in Via Pecorari, 9/11 acquisita agli atti di Protocollo generale dell'Ente in data 30 dicembre 2011 al n. 25093, tesa a comunicare l'attivazione metodiche di Tossicologia (A1) e PCR., nei locali siti in Via Pecorari, 9/11 di questo Comune;

**TENUTO CONTO** che la struttura ha in dotazione attrezzature per lo svolgimento delle metodiche di Tossicologia e PCR, secondo le prescrizioni della Delibera di G.R.C. n. 7301 del 31.12.2001;

**CONSIDERANDO** che la parte ha dichiarato che non intervengono modifiche strutturali dell'immobile e/o degli impianti, essendo stati già predisposti in fase di realizzazione della struttura sanitaria

**ESAMINATI** gli atti;

**VISTO** il parere favorevole Prot. n2047 DIP del 27/06/2012, espresso dall'ASL Salerno-Dipartimento di Prevenzione ex ASL SA1, Commissione DGRC n°3958 del 07/08/2001, a firma del Dott. R. Capone, avente ad oggetto il rilascio di parere favorevole al rilascio di autorizzazione all'esercizio della struttura sanitaria per l'erogazione, in regime ambulatoriale extraospedaliero, di prestazioni di laboratorio generale di base con settori specializzati di:

- a1 - chimica clinica e tossicologia
- a2 - microbiologia e sieroinmunologia comprensiva di metodica PCR (con esclusione della metodica RIA);

**VISTO** che la Direzione Sanitaria della Struttura del Laboratorio sito in Via Pecorari snc, rimane confermata al Dott. **CASTALDO Antonio** nato a Striano (Na) il 21/12/1965, residente a Sarno alla Via Roma, n./civ.67, è iscritto all'Ordine dei Biologi della Prov. di Salerno al n° 045456 dal 15/07/1996;

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

**VISTO** il R.D. del 27.07.1934 n 1265;

**VISTO** il R.D. del 28.01.1935 n. 145;

**VISTO** il D.P.C.M. del 10.02.1984;

**VISTO** il D.Lgs. del 30.12.1992, n. 502, così come modificato dal D.Lgs. del 19.06.1999, n. 229;

**VISTO** il D.Lgs. del 17.03.1995, n. 230, così come modificato dal D.Lgs. del 26.05.2000, n. 241;

**VISTA** la L.R. del 08.03.1985, n. 13, in particolare gli artt. 2 e 3 ;

**VISTO** la L.R. del 03.11.94, n. 32 e s.m.i.;

**VISTO** il DPR 14.01.1997 recepito dalla R.C. con Delibera di Giunta Regionale n. 6181 del 31.07.1997;

**VISTA** la D.G.R.C.n.3958 del 07.08.2001 così 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.

## **AUTORIZZA**

la **Società CHECK-UP ANALISI CLINICHE DI MAGGIORA ANDRADE FONSECA NELIDA DO ROSARIO E CASTALDO ROSITA & C. SAS**, sita in Via Pecorari, 9/11 in persona dei suoi legali rapp.ti p.t., Sig./ra **MAGGIORE ANDRADE FONSECA Nelida do Rosario**, nata a Capo Verde il 20 febbraio 1982, e residente alla Via Indipendenza di Nocera Superiore(Sa), Cod.Fisc.-MGGNDD82B60Z307J, e **CASTALDO Rosita**, nata Napoli, 07 ottobre 1972, residente in Trecase (Na) alla Via Traversa Cap. Rea, Cod. Fisc.CSTRST72R47F839Z, "all'esercizio" di una struttura sanitaria per l'erogazione, in regime ambulatoriale extraospedaliero di Laboratorio generale di base:

- a1 - chimica clinica e tossicologia
- a2 - microbiologia e sieroinmunologia comprensiva di metodica PCR ( con esclusione della metodica RIA).

Si rappresentano infine le seguenti prescrizioni:

1. che devono essere richieste ed ottenute le eventuali ulteriori autorizzazioni o certificazioni previste da leggi e/o regolamenti vigenti;
2. che qualsiasi variazione sia comunicata al Dipartimento di Prevenzione,
3. che l'autorizzazione rilasciata a seguito del presente parere annulla e sostituisce tutte le precedenti autorizzazioni

La presente autorizzazione integra la n 2/11 del 18/04/2011:

1. Sarà notificata secondo le modalità di cui all'art.10 della legge n. 265 del 3/8/99 e copia della stessa sarà inviata ai sottoelencati organi:
  - Alla Direzione Generale ASL SA/1 di Nocera Inferiore;
  - Alla Regione Campania -Assessorato alla Sanità -Settore Programmazione Sanitaria;
  - Alla Regione Campania -Assessorato alla Sanità -Settore Finanza e Tributi;

**Nocera Superiore 11 luglio 2012.**

  
**IL RESR./le PLSUAP**  
*Dott. G. Tomassetti*



# COMUNE DI NOCERA SUPEI

(Prov. di Salerno)

Codice Fiscale 00231450651 - tel. 081/ 51692224 - Fax 081/ 5143

**AUTORIZZAZIONE SANITARIA N. 11 del 27/06/2012**

**IL RESPONSABILE**



VISTA l'istanza del Sig. Apicella Giuseppe, nato a Nocera Superiore (SA) il 13/08/1952, ed Ivi residente alla Via Croce Malloni, n/civ.171, in qualità di Presidente dell'**Associazione Volontariato Prot. Civ. Serv. Ambulanza e Difesa dell'Ambiente** denominata "**CROCE AZZURRA Città di Nocera Superiore**", con sede alla Via della Libertà, 84 di questo comune, acquisita agli atti di Protocollo generale dell'Ente in data 25 maggio 2012 al n.10277, tesa ad ottenere il rilascio di Autorizzazione Sanitaria per l'erogazione di servizi trasporto infermi ed infortunati, delle Ambulanze di seguito elencate ad operare sul territorio Comunale:

Tipologia Ambulanza	TARGA	Classificazione
FIAT DUCATO	CB 761 DS	Ex Tipo A
FIAT DUCATO	BT 122 YW	Ex Tipo B
FIAT MAREA STATIONWAGON	AW 665 NP	
PEUGEUT BOXER	BY 884 RN	Ex Tipo A

**ESAMINATI** gli atti;

**VISTI** gli attestati rilasciati dall'AS.L. SA- Dipartimento di Prevenzione- Ambito Sa1-Distretto Sanitario di Nocera Inferiore, del 13 e 19 GIUGNO 2012, prott. nn.1861/Dip. 1862/Dip. 1863/Dip. 1942/Dip., acquisiti agli atti del prot. gen/le dell'Ente in data 21/06/2012 ai prott. nn. 12097-12098-12099-12100;

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

**VISTA** la LEGGE 23.12.1978, n. 833 - Art. 43;

**VISTA** la CIRCOLARE n. 9 del 16.2.1987 e n. 22 del 17.12.1987;

**VISTO** il DECRETO MINISTERO DEI TRASPORTI n. 553 del 17.12.1987;

**VISTO** il DECRETO MINISTERO DEI TRASPORTI n. 487 del 20.11.97;

**VISTA** la LEGGE N. 241/1990;

**VISTO** il D.M. N. 331/1995;

**VISTA** la circolare n.340 del 08.02.2001 dell'Assessorato alla Sanità della Regione Campania che disciplina il rilascio delle autorizzazioni sanitarie per il trasporto infermi ed infortuni;

**VISTA** la D.G.R.C. N.2343 del 18.07.2003;

**VISTO** il D.G.R.C. N. 10443 del 13.11.2004, con il quale la predetta Associazione risulta iscritta al Registro Regionale del volontariato al n. 333;

**ATTESO** che l'iscrizione al citato Registro non esenta l'Associazione dalla necessità di munirsi di tutte le autorizzazioni previste dalla legge per lo svolgimento della sua attività;

**VISTO** il parere espresso dal Responsabile del Dipartimento di Prevenzione Servizio Igiene e Sanità Pubblica U.O. Igiene Urbana ed Ambientale Distretto Sanitario n.3 del 12.12.2007 prot. n. 1701, con il quale viene riconosciuta l'idoneità igienico-sanitaria dei locali da destinare ad attività di Associazione di Volontariato siti nel Comune di Nocera Superiore alla via Della libertà n.84-,

**VISTI** i pareri di idoneità igienico-sanitaria per le Ambulanze sopra descritte da adibire al trasporto infermi rilasciati dal Responsabile del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL SAI di Nocera Inferiore, dott. Mario Rosario Capone;

**VISTO** che il Responsabile Sanitario dell'Associazione di Volontariato "Croce Azzurra" Città di Nocera Superiore è il Dr. Monetti Andrea, laureato in Medicina e Chirurgia presso la Prima Facoltà di Medicina dell'Università di Napoli, iscritto all'Ordine dei medici di Salerno al n.5532;

**CONSIDERATO che** le Ambulanze sopra citate vengono sottoposte al lavaggio e sanificazione con cadenza settimanale presso l'Autolavaggio di Vitale Francesco sito in Roccamonte alla Via Belvedere n. 6;

**DATO ATTO** che l'Associazione "Croce Azzurra di Nocera Superiore", esercita attività di volontariato nel rispetto degli artt.2 e 3 della legge 11.08.91 n. 266 e della L.R. n. 9/93;

**VISTO** l'art. 13 del vigente Regolamento Comunale sull'ordinamento generale degli uffici e dei servizi, approvato con delibera di G.C. n.26 del 25.02 2004;

**VISTA** la documentazione allegata all'istanza;

**VISTO** il Decreto del Sindaco Prot.n. 02/Seg. dell'06.02.2012;

### AUTORIZZA

**L'Associazione di Volontariato denominata "Croce Azzurra Città' di Nocera Superiore" nella persona del Presidente pro-tempore Signor APICELLA Giuseppe, sopra generalizzato, al trasporto degli infermi e/o infortunati con le seguenti ambulanze così identificate:**

Prot. data	Prot. N.	Tipologia Ambulanza	TARGA	Classificazione
21/06/2012	12097	FIAT DUCATO	CB 761 DS	Ex Tipo A
21/06/2012	12098	FIAT DUCATO	BT 122 YW	Ex Tipo B
21/06/2012	12099	FIAT MAREA STATIONWAGON	AW 665 NP	
21/06/2012	12100	PEUGEUT BOXER	BY 884 RN	Ex Tipo A

La presente **AUTORIZZAZIONE** va confermata ogni quattro anni, previo accertamento e verifica dei registri tecnico-igienico sanitari da parte degli organi preposti.

Qualsiasi variazione e/o modifica apportata alla presente Autorizzazione dovrà essere preventivamente comunicata ed autorizzata pena la sospensione della stessa.

**Nocera Superiore, 27 giugno 2012**



**Il Resp./le PL-SUAP**  
(Dott. G. Tomassetti)



# Comune di Nocera Superiore

(Provincia di Salerno)

Codice Fiscale 00231450561 Tel. 081/5169237 Fax 5145547

\*\*\*Polizia Locale - SUAP\*\*\*



## Autorizzazione Sanitaria n. 10 del 28 febbraio 2012

### IL RESPONSABILE PL- SEAP

**VISTA** l'istanza del 27 aprile 2011 prot. n.7643 con la quale il Sig. SIMIOLI Giovanni, nato a Nocera Superiore(SA) il 05 aprile 1978 ed ivi residente alla Via della libertà, n./civ. 35, in qualità di titolare della ditta individuale denominata MON AMI' di Simioli Giovanni, Codice Fiscale-SMLGNN78D05F9120, Part.IVA-04687660656, chiede il rilascio dell'Autorizzazione Sanitaria, per Subingresso senza alcuna modifica alla Ditta SIMIOLI Pasquale nell'esercizio di toelettatura ai sensi della Legge Regionale n 36 del 02 novembre 1993 "Norme a tutela del benessere animale" e alle ssmmi.

**VISTO** il T.U.L.L.S.S. approvato con R.D. N. 1265 del 27.07.34 e s.m.i.;

**VISTA** la Legge n 443/85;

**VISTA** la Delibera di G.R.C. N° 593/06;

**VISTO** il D.P.R. del 8.02.54 N.320;

**VISTE** le L.R. n. 36 del 2-11-1993, e L. R. n. 16 del 24 novembre 2001;

**VISTO** il Parere Favorevole al rilascio dell'Autorizzazione Sanitaria per i locali di Via della libertà, al civico 152, espresso dal Responsabile dell'ASL. SA-U.O.C. Igiene e produzioni zootecniche D.P. Area di Sanità Pubblica Veterinaria, con nota n. 92/IAPZ all. 4 acquisita agli atti del Prot. Gen.le di quest'Ente in data 25 maggio 2011 al n. 1995.

**VISTO** l'art. 13 del Regolamento Comunale sull'ordinamento generale degli uffici e dei servizi approvato con delibera di G.C. n.225/01;

**VISTO** il Decreto del Sindaco n°02 del 06 febbraio 2012;

### RILASCIA

al Sig. **SIMIOLI Giovanni**, come sopra generalizzato,

### L'AUTORIZZAZIONE SANITARIA

Al **Subingresso** senza modifiche alla Ditta SIMIOLI Pasquale, nell'esercizio dell'attività di toelettatura che potrà essere effettuata esclusivamente su prenotazione, nei locali siti in questo Comune alla Via della libertà, n.civ. 152, ai sensi della Legge Regionale n 36 del 02 novembre 1993 "Norme a tutela del benessere animale" e alle ssmmi. Per l'attività di vendita di animali vivi da compagnia, si dispone l'integrazione dell'Autorizzazione Sanitaria n376 del 24/07/2003, rilasciata da questo Comune.

In particolare, la vendita di cani e gatti per la cui detenzione il titolare dovrà attenersi alle seguenti prescrizioni tassative che saranno parte integrante dell'autorizzazione sanitaria:

1. almeno due volte al giorno e per almeno un'ora agli animali venga data la possibilità di attività deambulatoria al di fuori delle gabbie;
2. la permanenza nella struttura sia limitata ad un periodo massimo di n.72 ore non ripetibili. In caso di superamento di tale periodo gli animali dovranno essere sistemati, a

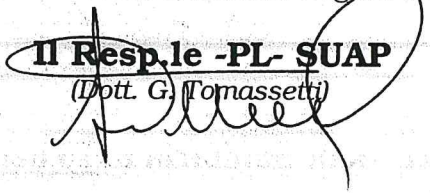
cura ed a spese del titolare dell'attività commerciale, presso una struttura rispondente al requisiti della D.G.R.C. 593/06 e smi.

**La presente autorizzazione potrà essere sospesa o revocata in qualsiasi momento, se ne vengano a mancare i requisiti che ne hanno determinato il rilascio, e non esonera il titolare dal munirsi di altre ulteriori ed eventuali autorizzazioni o pareri previsti per tale attività.**

Per tutto quello non espressamente previsto nella presente Autorizzazione Sanitaria valgono le regole di Polizia Sanitaria.

Nocera Superiore addì 28 febbraio 2012.

**Il Resp. le -PL- SUAP**  
(Dott. G. Tomassetti)





# Comune di Nocera Superiore

(Provincia di Salerno)

Codice Fiscale 00231450561 Tel. 081/5169229 Fax 5143532

\*\*\* S.U.A.P.\*\*\*

Autorizzazione Sanitaria n. 09/12 del 20 febbraio 2012



## IL RESPONSABILE SUAP

**VISTA** l'istanza del 30 DICEMBRE 2011 con prot. n.25124 con la quale il Sig. D'ACUNZI Giovanni Prisco, nato a Nocera Superiore (SA) il 08/10/1961 ed Ivi residente alla Via Portaromana, 10 Codice Fiscale- DCNGNP61R08F913R, chiede il rilascio dell'autorizzazione Sanitaria, ai sensi dell'art. 36 del regolamento di Polizia veterinaria del 08 febbraio 1954 n° 320 per il Trasposto di equini con l'automezzo di sua proprietà denominato Trailer Eredi Bertula snc TC 09- targato AB 44227;

**VISTO** il Parere favorevole al rilascio dell'Autorizzazione Sanitaria per il trasporto di animali vivi della specie equina sportivi espresso dal responsabile dell'ASL. SA-Dipartimento di Prevenzione, Area di Sanità Pubblica Veterinaria Prot. n 262/IAPZ del 16 febbraio 2012 acquisita al Prot. Gen./le di quest'Ente in data 17 febbraio 2012 n 3003;

**VISTA** la certificazione di disinfezione rilasciata dall'Autolavaggio Soriente Sandro con sede in questo comune alla Via G. Garibaldi, Part. IVA 03121370658, in data 26 dicembre 2011;

**VISTO** l'art. 36 del D.P.R. 8 febbraio 1954, n. 320 Regolamento di polizia veterinaria *pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 142 del 24 giugno 1954*;

**VISTO** il DPR 05/06/1982 n 624 Attuazione della direttiva (CEE) n. 77/489 relativa alla protezione degli animali nei trasporti internazionali (2) Pubblicata nella Gazz. Uff. 1 settembre 1982, n. 240;

**VISTO** Regolamento (CE) n. 1/2005 del Consiglio del 22 dicembre 2004 "sulla protezione degli animali durante il trasporto e le operazioni correlate che modifica le direttive 64/432/CEE e 93/119/CE e il regolamento (CE) n. 1255/97" *Gazzetta ufficiale n. L 003 del 05/01/2005 pag. 0001 - 0037*;

**VISTO** il T.U.L.L.S.S. approvato con R.D. N. 1265 del 27.07.34 e s.m.i.;

**VISTE** le L.R. n. 36 del 2-11-1993, e L. R. n. 16 del 24 novembre 2001;

**VISTO** l'art. 13 del Regolamento Comunale sull'ordinamento generale degli uffici e dei servizi approvato con delibera di G.C. n.225/01;

**VISTO** il Decreto del Sindaco n°02 del 06 febbraio 2012;

## RILASCIATA

al sig. **D'ACUNZI Giovanni Prisco**, come sopra generalizzata,

## L'AUTORIZZAZIONE SANITARIA

al Trasposto di equini con l'automezzo di sua proprietà denominato Trailer Eredi Bertula Snc TC 09- targato - AB 44227.

**La presente autorizzazione ha validità di anni uno, potrà essere sospesa o revocata in qualsiasi momento, se ne vengano a mancare i requisiti che ne hanno determinato il rilascio, e non esonera il titolare dal munirsi di altre ulteriori ed eventuali autorizzazioni o pareri previsti per tale attività.**

Per tutto quello non espressamente previsto nella presente autorizzazione Sanitaria valgono le regole di polizia sanitaria.

Nocera Superiore addì 20 febbraio 2012.

**Il Comandante PI/SUAP**  
(Dott. G. Tomassetti)





# COMUNE DI NOCERA SUPERIORE

(Prov. di Salerno)

Codice Fiscale 00231450651 - tel. 081 - 5169233 - Fax 081 - 5169234

-SUAP-

**AUTORIZZAZIONE SANITARIA n. 08 / 11**

## IL RESPONSABILE DELL'AREA

**VISTA** l'istanza acquisita agli atti del protocollo generale dell'Ente in data 04 luglio 2011 n. 12509, con la quale il Signor **RUGGIERO Pasquale**, nato il 21.11.1956 a Nocera Superiore ed ivi residente in Via Pucciano 86, in qualità di titolare della ditta individuale denominata Centro di Raccolta "AN.PE", Cod. Fiscale RGGPQL56S21F913Y/Partita IVA 03646820658, chiede il rilascio di autorizzazione sanitaria per "CENTRO di RACCOLTA", per i locali ubicati alla Via Pucciano 74/D di Nocera Superiore;

**VISTA** la SCIA per l'inizio attività di CENTRO DI RACCOLTA ANIMALI DA MACELLO, acquisita agli atti del Prot. Gen.le in data 14 settembre 2011 N. 17315;

**VISTO** il parere favorevole rilasciato dal ASL Salerno Ambito Salerno 1 Dip. di Prev. Area di Sanità Pubbl. Venatoria, per Centro di Raccolta per bovini, bufalini ed equini, da allevamento e da produzione Prot. n 1246/iapz del 17/08/2011, assunto agli atti del Prot. Gen.le di quest'Ente in data 20/09/2011 al n 17623;

**VISTE** le informazioni acquisite dagli Uffici preposti al controllo e alla gestione del territorio;

**VISTO** il parere espresso dallo Staff Avvocatura in data 14 settembre 2011 Prot. Gen.le 17395

**VISTO** il T.U.LL.SS. e s.m.i.;

**VISTO** il D.P.R. 320/54 e s.m.i.;

**VISTO** il D.M. n° 592 del 15/12/95 e s.m.i.;

**VISTO** il D.M. n° 651 del 27/08/94 e s.m.i.;

**VISTO** il D.M. n° 358 del 02/05/96 e s.m.i.;

**VISTO** il D.L.vo n° 196 del 22/05/99;

**VISTO** il D.P.R. 317/96 e s.m.i.;

**VISTO** il D.L.vo n° 533 del 30/12/92 e s.m.i.;

**VISTO** il D.L.vo 193/06 e s.m.i.;

**VISTO** il D.L.vo n° 146 del 26/03/01 e s.m.i.;

**VISTO** il D.M. 05/05/2006 e s.m.i.;

**VISTA** la LL.RR 25/83 e 13/85 e s.m.i.;

**VISTA** la L. 127/97

**VISTA** la Dir. CE 156/2009;

**VISTA** la precedente Autorizzazione Sanitaria n°64 del 29/03/2001 rilasciata da quest'Ente;

**VISTE** l'integrazione della documentazione presentata;

**VISTO** l'art. 13 del Regolamento Comunale sull'ordinamento generale degli uffici e dei servizi approvato con delibera di GM n. G.C. n. 26 del 25.02.04;

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

**ESAMINATI** gli atti;

**ACCERTATO** il possesso dei requisiti richiesti dalla normativa in materia;

## **AUTORIZZA**

Il Signor **RUGGIERO Pasquale**, come sopra meglio generalizzato, all'esercizio di **CENTRO di RACCOLTA**, bovini/bufalini ed equini da allevamento e da produzione, con l'obbligo da parte del Titolare di ottemperare a quanto previsto dalle norme vigenti e con le seguenti prescrizioni:

1. Il numero massimo di animali da detenere è di 60 bovini o bufalini o equini precisando che non è consentita alcuna promiscuità tra le specie all'interno del singolo box. Pertanto, il titolare dovrà adottare tutte le misure necessarie atte a garantire il benessere degli animali in rapporto al peso, razza, età, sesso e stato di salute, affinché abbiano sufficiente spazio e non vengano loro provocate dolore, sofferenze o inutili lesioni.
2. Il Centro di raccolta, a norma del D.P.R. 317/96 e s.m.i., continua ad essere identificato con



codice CR /079 SA 003/01 equivalente al numero di riconoscimento. Tale codice dovrà essere riportato su qualsiasi richiesta o documentazione prodotta dal Responsabile del Centro il quale deve tenere continuamente aggiornati i previsti registri di carico e scarico. Deve, altresì, controllare all'arrivo l'identificazione degli animali e documenti sanitari di scorta, informando immediatamente il competente servizio veterinario su eventuali irregolarità riscontrate. Deve, inoltre, annotare sui relativi registri sia il numero di registrazione del trasportatore che il numero d'immatricolazione del veicolo che scarica e/o carica gli animali.

3. I bovini e bufalini introdotti nei locali devono essere regolarmente identificati e provenire da allevamenti ufficialmente indenni da tubercolosi e brucellosi ed indenni da leucosi.
4. I bovini e bufalini devono essere destinati alla macellazione entro tre giorni lavorativi dall'arrivo nel centro di raccolta;
5. Gli equini devono soddisfare i requisiti sanitari nonché di identificazione e registrazione previste dalla Dir.CE 156/2009;
6. il Centro di Raccolta, secondo le buone prassi igieniche e norme di biosicurezza, deve essere tenuto pulito e disinfettato prima di ogni utilizzazione secondo le disposizioni del competente Servizio Veterinario;
7. Il Titolare deve detenere ed continuamente aggiornare il previsto registro di somministrazione dei farmaci.
8. Il Titolare del Centro di raccolta deve comunicare l'introduzione di qualsiasi partita di bovini al Servizio Veterinario di appartenenza entro 48(quarantotto) ore nonché ai relativi uffici sanitari frontaliere ( PIF e UVAC) ;
9. Il Titolare deve garantire tutte le norme di biosicurezza adottando misure adeguate per garantire il benessere degli animali e affinché non vengano loro provocati dolore, sofferenze o lesioni inutili
10. Il Titolare dovrà comunicare, preventivamente, qualsiasi variazione che potrebbe inficiare l'atto autorizzativo;
11. Il Centro di raccolta è sottoposto a regolare ispezione, almeno mensile, da parte del competente Servizio Veterinario;
12. Per quanto non espressamente dichiarato nel presente parere valgono tutte le altre disposizioni di legge vigenti in materia di sanità veterinaria.

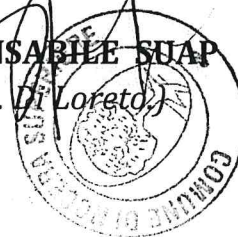
L'Autorizzazione Sanitaria può essere sempre revocata o sospesa in qualsiasi momento, qualora ne vengono a mancare i requisiti che ne hanno determinato il rilascio.

Revoca l' autorizzazione n° 64 del 29/03/2301 rilasciata dal Comune di Nocera Superiore alla ditta AN.PE. di Ruggiero Pasquale

**Nocera Superiore, lì 20 settembre 2011**

**IL RESPONSABILE SUAP**

*(Rag. S. Di Loreto)*





# COMUNE DI NOCERA SUPERIORE

(Prov. di Salerno)

Codice Fiscale 00231450651 - tel. 081 - 5169234 - Fax 081 - 5169232

-SUAP-

AUTORIZZAZIONE SANITARIA n. 07 / 11

IL RESPONSABILE DELL'AREA



**VISTA** l'istanza acquisita agli atti del protocollo generale dell'Ente in data 04 luglio 2011 n 12507, con la quale il Signor **RUGGIERO Pasquale**, nato il 21.11.1956 a Nocera Superiore ed Ivi residente in Via Pucciano 86, in qualità di titolare della ditta individuale denominata Centro di Raccolta "AN.PE", Cod. Fiscale RGGPQL56S21F913Y/Partita IVA 03646820658, chiede il rilascio di autorizzazione sanitaria per "STALLA di SOSTA, per i locali ubicati alla Via Pucciano 74/D di Nocera Superiore;

**VISTA** la SCIA per l'inizio attività di STALLA di SOSTA ANIMALI DA ALLEVAMENTO, acquisita agli atti del Prot. Gen.le in data 14 settembre 2011 N. 17316;

**VISTO** il parere favorevole rilasciato dal ASL Salerno Ambito Salerno 1 Dip. di Prev. Area di Sanità Pubbl. Venatoria, per Stalla di sosta per bovini, bufalini ed equini, da allevamento e da produzione Prot. n 1247/iapz del 17/08/2011, assunto agli atti del Prot. Gen.le di quest'Ente in data 18/08/2011 al n 15270;

**VISTE** le informazioni acquisite dagli Uffici preposti al controllo e alla gestione del territorio;

**VISTO** il parere espresso dallo Staff Avvocatura in data 14 settembre 2011 Prot. Gen.le 17395

**VISTO** il T.U.LL.SS. e s.m.i.;

**VISTO** il D.P.R. 320/54 e s.m.i.;

**VISTO** il D.M. n° 592 del 15/12/95 e s.m.i.;

**VISTO** il D.M. n° 651 del 27/08/94 e s.m.i.;

**VISTO** il D.M. n° 358 del 02/05/96 e s.m.i.;

**VISTO** il D.L.vo n° 196 del 22/05/99;

**VISTO** il D.P.R. 317/96 e s.m.i.;

**VISTO** il D.L.vo n° 533 del 30/12/92 e s.m.i.;

**VISTO** il D.L.vo 193/06 e s.m.i.;

**VISTO** il D.L.vo n° 146 del 26/03/01 e s.m.i.;

**VISTO** il D.M. 05/05/2006 e s.m.i.;

**VISTA** la LL.RR 25/83 e 13/85 e s.m.i.;

**VISTA** la L. 127/97

**VISTA** la Dir. CE 156/2009;

**VISTA** la precedente Autorizzazione Sanitaria n°64 del 29/03/2001 rilasciata da quest'Ente;

**VISTE** l'integrazione della documentazione presentata;

**VISTO** l'art. 13 del Regolamento Comunale sull'ordinamento generale degli uffici e dei servizi approvato con delibera di GM n. G.C. n. 26 del 25.02.04;

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

**ESAMINATI** gli atti;


**ACCERTATO** il possesso dei requisiti richiesti dalla normativa in materia;

## AUTORIZZA

Il Signor **RUGGIERO Pasquale**, come sopra meglio generalizzato, all'esercizio di **STALLA di SOSTA ANIMALI DA ALLEVAMENTO**, bovini/bufalini ed equini da allevamento e da produzione, con l'obbligo da parte del Titolare di ottemperare a quanto previsto dalle norme vigenti e con le seguenti prescrizioni:

1. Il numero massimo di animali da detenere è di 70 bovini o bufalini o equini adulti precisando che non è consentita alcuna promiscuità tra le specie all'interno del singolo box. Pertanto, il titolare dovrà adottare tutte le misure necessarie atte a garantire il benessere degli animali in rapporto al peso, razza, età, sesso e stato di salute, affinché abbiano sufficiente spazio e non vengano loro provocate dolore, sofferenze o inutili lesioni.
2. La Stalla di Sosta, a norma del D.P.R. 317/96 e s.m.i., sarà identificata con codice 079SA003





equivalente al numero di riconoscimento. Tale codice dovrà essere riportato su qualsiasi richiesta o documentazione prodotta dal Titolare della Stalla di Sosta il quale deve tenere continuamente aggiornati i previsti registri di carico e scarico. Deve, altresì, controllare all'arrivo l'identificazione degli animali e documenti sanitari di scorta, informando immediatamente il competente servizio veterinario su eventuali irregolarità riscontrate. Deve, inoltre, annotare sui relativi registri sia il numero di registrazione del trasportatore che il numero d'immatricolazione del veicolo che scarica e/o carica gli animali.

3. I bovini e bufalini introdotti nei locali devono essere regolarmente identificati e provenire da allevamenti ufficialmente indenni da tubercolosi e brucellosi ed indenni da leucosi;
4. Gli equini devono soddisfare i requisiti sanitari nonché di identificazione e registrazione previste dalla vigente normativa;
5. Il Centro di raccolta, secondo le buone prassi igieniche e norme di biosicurezza, deve essere tenuto pulito e disinfettato prima di ogni utilizzazione secondo le disposizioni del competente Servizio Veterinario;
6. Il Titolare deve detenere e continuamente aggiornare il previsto registro di somministrazione dei farmaci;
7. Il Titolare della stalla deve comunicare, entro 48(quarantotto) prima dell'arrivo, l'introduzione di qualsiasi partita di bovini al Servizio Veterinario di appartenenza;
8. Il Titolare deve garantire tutte le norme di biosicurezza adottando misure adeguate per garantire il benessere degli animali e affinché non vengano loro provocati dolore, sofferenze o lesioni inutili
9. Il Titolare dovrà comunicare, preventivamente, qualsiasi variazione che potrebbe inficiare l'atto autorizzativo;
10. La stalla di sosta è sottoposta a regolare ispezione da parte del competente Servizio Veterinario;
11. Per quanto non espressamente dichiarato nel presente parere valgono tutte le altre disposizioni di legge vigenti in materia di sanità veterinaria.

L'Autorizzazione Sanitaria può essere sempre revocata o sospesa in qualsiasi momento, qualora ne vengano a mancare i requisiti che ne hanno determinato il rilascio.

Revoca l'autorizzazione n° 64 del 29/03/2301 rilasciata dal Comune di Nocera Superiore alla ditta AN.PE, di Ruggiero Pasquale.

**Nocera Superiore, lì 19 settembre 2011**

**IL RESPONSABILE STAB**

(Rag. S. Di Lorenzo)







# COMUNE DI NOCERA SUPERIORE

(Prov. di Salerno)

Codice Fiscale 00231450651 - tel. 081/ 51692224 - Fax 081/ 51

**AUTORIZZAZIONE SANITARIA N.06/11 del 12/09/2011**

**IL RESPONSABILE**



**VISTA** l'istanza del Sig. Apicella Giuseppe, nato a Nocera Superiore (SA) il 13/08/1952 ed ivi residente alla Via Croce Malloni, 301, in qualità di Presidente dell'Associazione **Volontariato Prot. Civ. Serv. Ambulanza e Difesa dell'Ambiente** denominata "**CROCE AZZURRA Città di Nocera Superiore**", con sede alla Via della Libertà, 84 di questo comune, acquisita agli atti di Protocollo generale dell'Ente in data 08 settembre 2011 al n.16770, tesa ad ottenere il rilascio di Autorizzazione Sanitaria per l'erogazione di servizi trasporto infermi ed infortunati, delle Ambulanze di seguito elencate ad operare sul territorio Comunale:

- FIAT DUCATO targato EH 426 WZ (adibita ad emergenza di tipo A);
- IVECO 35/S targato DF 425 MC (adibita ad emergenza di tipo A);

**ESAMINATI** gli atti;

**VISTI** gli attestati rilasciato dall'AS.L.SA- Dipartimento di Prevenzione- Ambito Sa1-Distretto Sanitario di Nocera Inferiore, del 09 settembre 2011, prott. nn.2662-2663. acquisiti agli atti del prot. gen/le dell'Ente in pari data ai prott. nn. 16869-16870;

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

**VISTA** la LEGGE 23.12.1978, n. 833 - Art. 43

**VISTA** la CIRCOLARE n. 9 del 16.2.1987 e n. 22 del 17.12.1987

**VISTO** il DECRETO MINISTERO DEI TRASPORTI n. 553 del 17.12.1987

**VISTO** il DECRETO MINISTERO DEI TRASPORTI n. 487 del 20.11.97

**VISTA** la LEGGE N. 241/1990

**VISTO** il D.M. N. 331/1995,

**VISTA** la circolare n.340 del 08.02.2001 dell'Assessorato alla Sanità della Regione Campania che disciplina il rilascio delle autorizzazioni sanitarie per il trasporto infermi ed infortuni;

**VISTA** la D.G.R.C. N.2343 del 18.07.2003;

**VISTO** il decreto della G.R.C. 10443 del 13.11.04 con il quale la predetta Associazione risulta iscritta al Registro Regionale del volontariato al n. 333;

**ATTESO** che l'iscrizione al citato Registro non esente l'Associazione dalla necessità di munirsi di tutte le autorizzazioni previste dalla legge per lo svolgimento della sua attività;

**VISTO** il parere espresso dal Responsabile del Dipartimento di Prevenzione Servizio Igiene e Sanità Pubblica U.O. Igiene Urbana ed Ambientale Distretto Sanitario n.3 del 12.12.2007 prot. n. 1701, con il quale viene riconosciuta l'idoneità igienico-sanitaria dei locali da destinare ad attività di Associazione di Volontariato siti nel Comune di Nocera Superiore alla via Della libertà n.84-;

**VISTI** i pareri di idoneità igienico-sanitaria per le Ambulanze sopra descritte da adibire al trasporto infermi rilasciati dal Responsabile del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL SAI di Nocera Inferiore, dott. Mario Rosario Capone;

**VISTO** che il Responsabile Sanitario dell'Associazione di Volontariato " Croce Azzurra " Città di Nocera Superiore è il Dr. Monetti Andrea, laureato in Medicina e Chirurgia presso la Prima

Facoltà di Medicina dell'Università di Napoli, iscritto all'Ordine dei medici di Salerno al n.5532;

**CONSIDERATO che** le Ambulanze sopra citate vengono sottoposte al lavaggio e sanificazione con cadenza settimanale presso l'Autolavaggio di Vitale Francesco sito in Roccapiemonte alla via Belvedere n. 6;

**DATO ATTO** che l'Associazione "Croce Azzurra di Nocera Superiore", esercita attività di volontariato nel rispetto degli artt.2 e 3 della legge 11.08.91 n. 266 e della L.R. n. 9/93;

**VISTO** l'art. 13 del vigente Regolamento Comunale sull'ordinamento generale degli uffici e dei servizi, approvato con delibera di G.C. n.26 del 25.02 2004;

**VISTA** la documentazione allegata all'istanza;

**VISTO** il Decreto del Sindaco prot.n. 29/Seg. dell'01.04.2011;

### **AUTORIZZA**

**L'Associazione di Volontariato denominata "Croce Azzurra Città' di Nocera Superiore" nella persona del Presidente pro-tempore Signor APICELLA Giuseppe, sopra generalizzato, al trasporto degli infermi e/o infortunati con le seguenti ambulanze così identificate:**

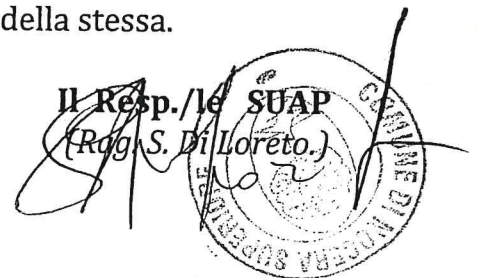
- FIAT DUCATO targato EH 426 WZ (adibita ad emergenza di tipo A);
- IVECO 35/S targato DF 425 MC (adibita ad emergenza di tipo A);

La presente **AUTORIZZAZIONE** va confermata ogni quattro anni, previo accertamento e verifica dei registri tecnico-igienico sanitari da parte degli organi preposti.

Qualsiasi variazione e/o modifica apportata alla presente Autorizzazione dovrà essere preventivamente comunicata ed autorizzata pena la sospensione della stessa.

**Nocera Superiore 12/09/2011.**

Il Resp./le SUAP  
(Rag. S. Di Loreto.)





# COMUNE DI NOCERA SUPERIORE

(Prov. di Salerno)

Codice Fiscale 00231450651 - tel. 081/ 51692224 - Fax 081/ 5143

**AUTORIZZAZIONE SANITARIA N. 05/11 del 26/08/2011**

**Reg. Eserc. Prof. Sanit. N. 49 del 26/08/2011**

prot. n. 17317  
14 SET. 2011

IL RESPONSABILE



**VISTA** l'istanza del **Sig. BUGLIONE Nicola**, nato a Nocera Superiore (SA) il 18 febbraio 1963, ed Ivi residente alla Via V. Russo, 67, Cod. Fisc. - BGLNCL63B18F913H, in qualità di Legale Rappresentante del Centro Odontoiatrico New Dent Sas di Buglione Nicola, sito in Via JF Kennedy, n/civ.8 acquisita agli atti di Protocollo generale dell'Ente in data 19 gennaio 2005 al n.921, tesa ad ottenere il rilascio di Autorizzazione Sanitaria, 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, all'esercizio di una struttura sanitaria di nuova realizzazione per l'erogazione di prestazioni odontoiatriche nei locali siti in Via J.F.Kennedy, n/civ.8 di questo Comune;

**ESAMINATI** gli atti;

**VISTA** la Comunicazione inviata all'ASL SA/1 per il rilascio dell'Autorizzazione all'esercizio di struttura sanitaria e/o socio-sanitaria di nuova realizzazione destinata alla erogazione di prestazioni Sanitarie e/o socio Sanitarie in Via Vincenzo Russo, n/civ. 117, inoltrata da quest'Ufficio in data 23 novembre 2010 n° 24125;

**VISTO** il parere favorevole all'esercizio delle attività sanitarie dell'Autorizzazione Sanitaria espresso dall'AS.L.SA- Dipartimento di Prevenzione-Commissione D.G.R.C.3958-Distretto Sanitario di Nocera Inferiore, del 27/07/2007 Prot.n.2022/DIP. acquisito agli atti del Prot. Gen./le dell'Ente in data 02 agosto 2007 prot.n.13744;

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

**VISTO** il conferimento dell'incarico del 04 maggio 2011, di Direttore Sanitario della Struttura al dott. Bottone Giuseppe, nato a Scafati il 31 maggio 1958 ed Ivi residente alla Via E. De Filippo, 7.

**ACCLARATO** che il **Dott. Bottone Giuseppe**, in qualità di Direttore Sanitario dello Studio medico odontoiatrico, sito in Via Kennedy, n/civ.8 come meglio sopra generalizzato è iscritto all'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Prov. di Salerno al n° 706 dal 18/12/2002;

**VISTO** il R.D. del 27.07.1934 n 1265;

**VISTO** il R.D. del 28.01.1935 n. 145;

**VISTO** il D.P.C.M. del 10.02.1984;

**VISTO** il D.Lgs. del 30.12.1992, n. 502, così come modificato dal D.Lgs. del 19.06.1999, n. 229;

**VISTO** il D.Lgs. del 17.03.1995, n. 230, così come modificato dal D.Lgs. del 26.05.2000, n. 241;

**VISTA** la L.R. del 08.03.1985, n. 13, in particolare gli artt. 2 e 3;

**VISTO** la L.R. del 03.11.94, n. 32 e s.m.i.;

**VISTO** il DPR 14.01.1997 recepito dalla R.C. con Delibera di Giunta Regionale n. 6181 del 31.07.1997;

**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.

## AUTORIZZA

Il **Sig. BUGLIONE Nicola**, nato a Nocera Superiore (SA) il 18 febbraio 1963, ed Ivi residente alla Via V. Russo, 67, Cod.Fisc.-BGLNCL63B18F913H, in qualità di Legale Rappresentante del Centro Odontoiatrico New Dent Sas di Buglione Nicola, sito in Via Via JF Kennedy, n/civ.8, all'esercizio delle **Prestazioni odontoiatriche in regime ambulatoriale extraospedaliero**, alle seguenti condizioni:

- che venga esercitata nei giorni martedì e venerdì dalle ore 15.00 alle ore 19.30;
- che sia sempre presente il Direttore Sanitario responsabile;
- 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.

La **Direzione Sanitaria** della Struttura è affidata al Dottor **Bottone Giuseppe**, iscritto all'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Prov. di Salerno al n° 706 dal 18/12/2002, si precisa che l'attività odontoiatrica viene esercitata nei giorni martedì e venerdì dalle ore 15.00 alle ore 19.30.

La presente **AUTORIZZAZIONE** sarà notificata secondo le modalità di cui all'art.10 della legge n. 265 del 3/8/99 e copia della stessa sarà inviata ai sottoelencati organi:

- Alla Direzione Generale ASL SA/1 di Nocera Inferiore;
- Al Resp.le Area Vigilanza.

**Nocera Superiore 26/08/2011.**

Il Resp./le SUAP  
(Rag. S. Di Loreto.)





# Comune di Nocera Superiore

( Provincia di Salerno )

Codice Fiscale 00231450561 Tel. 081/5169229 Fax 5143532

bollo

## SUAP

### AUTORIZZAZIONE SANITARIA TRASPORTO ANIMALI VIVI PER USO SPORTIVO

N. 04/11

### IL RESPONSABILE DEL SETTORE

**Vista** l'istanza del sig. **PALMIERI Pasquale**, nato a Nocera Inferiore (SA) il 28/09/1984, residente alla via Case Vecchie , 4 di Nocera Superiore, con la quale chiede di essere autorizzato al trasporto di animali vivi della specie equina per uso sportivo a mezzo Trailer Targ. AD 34162 di sua proprietà, acquisita agli atti di protocollo generale dell'Ente in data 11/05/2011 al n. 859;

**Visto** il Regolamento di Polizia Veterinaria n. 320/1954;

**Visto** il D. Lgs. 532/92;

**Visto** il D. Lgs. 388/98;

**Visto** il parere favorevole espresso con nota n. 947/IAPZ del 15.06.11, dal Responsabile dell'ASL SA/1-Dipartimento di prevenzione-Servizi Veterinari-Unità operativa igiene degli allevamenti D.S.V. 1-3 di Nocera Inferiore, acquisito agli atti del protocollo generale dell'Ente in data 18.07.2011 al n. 13432;

**Visto** l'art. 13 del Vigente Regolamento Comunale sull'ordinamento generale degli uffici e dei servizi approvato con delibera di G.C. n. 26 del 25.02.04;

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

### A UTORIZZA

Il Sig. **PALMIERI Pasquale**, nato a Nocera Inferiore (SA) il 28/09/1984, e residente alla via Case Vecchie , 4 di Nocera Superiore, al trasporto di animali vivi della specie equini, a mezzo Trailer Targ. AD 34162 di sua proprietà, nel rispetto delle norme igienico-sanitarie vigenti ed alle seguenti condizioni e prescrizioni:

- il trasporto della specie animale sopraindicata dovrà avvenire rispettando la densità di carico e quanto previsto dal D. Lgs. n. 388 del 20 ottobre 1998 e gli annessi allegati;





# COMUNE DI NOCERA SUPERIORE

(Prov. di Salerno)

Codice Fiscale 00231450651 - tel. 081/ 51692224 - Fax 081/ 5143532

**AUTORIZZAZIONE SANITARIA N. 03/11 del 20/05/2011**

**Reg. Eserc. Prof. Sanit. N. 48 del 20/05/2011**

## IL RESPONSABILE

**VISTA** l'istanza del **Dott. VILLANI Angelo**, nato a San Marzano Sul Sarno (SA) il 27 agosto 1956, e residente alla Via Delle Querce, 7, di Salerno, Cod.Fisc.-VLLNGL56M27I019V, in qualità di titolare dello Studio Medico Odontoiatrico, sito in Via Vincenzo Russo, n/civ. 117 acquisita agli atti di Protocollo generale dell'Ente in data 09 luglio 2010 al n.14518, tesa ad integrare la richiesta di rilascio di Autorizzazione Sanitaria, 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, all'esercizio di una struttura sanitaria di nuova realizzazione per l'erogazione di prestazioni odontoiatriche nei locali siti in Via Vincenzo Russo, n/civ. 117 di questo Comune;

**ESAMINATI** gli atti;

**VISTA** la Comunicazione inviata all'ASL SA/1 per il rilascio dell'Autorizzazione all'esercizio di struttura sanitaria e/o socio-sanitaria di nuova realizzazione destinata alla erogazione di prestazioni Sanitarie e/o socio Sanitarie in Via Vincenzo Russo, n/civ. 117, inoltrata da quest'Ufficio in data 23 novembre 2010 n° 24125;

**VISTO** il parere favorevole al rilascio dell'Autorizzazione Sanitaria espresso dall'AS.L.SA-Dipartimento di Prevenzione-Commissione D.G.R.C.3958 del 07.08.2001-Distretto Sanitario di Nocera Inferiore, del 20 aprile 2011 prot.n.1199/DIP. acquisito agli atti del prot. gen/le dell'Ente in data 05 maggio 2011 prot.n.522;

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

**ACCLARATO** che il **Dott. VILLANI Angelo**, in qualità di titolare dello Studio medico odontoiatrico, sito in Via Vincenzo Russo, n/civ. 117 come meglio sopra generalizzato è iscritto all'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Prov. di Salerno al n° 1035 dal 22/06/2010;

**VISTO** il R.D. del 27.07.1934 n 1265;

**VISTO** il R.D. del 28.01.1935 n. 145;

**VISTO** il D.P.C.M. del 10.02.1984;

**VISTO** il D.Lgs. del 30.12.1992, n. 502, così come modificato dal D.Lgs. del 19.06.1999, n. 229;

**VISTO** il D.Lgs. del 17.03.1995, n. 230, così come modificato dal D.Lgs. del 26.05.2000, n. 241;

**VISTA** la L.R. del 08.03.1985, n. 13, in particolare gli artt. 2 e 3 ;

**VISTO** la L.R. del 03.11.94, n. 32 e s.m.i.;

**VISTO** il DPR 14.01.1997 recepito dalla R.C. con Delibera di Giunta Regionale n. 6181 del 31.07.1997;

**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.

## AUTORIZZA

Il **Dott. VILLANI Angelo**, nato a San Marzano Sul Sarno (SA) il 27 agosto 1956, e residente alla Via Delle Querce, 7, di Salerno, Cod.Fisc.-VLLNGL56M27I019V,, in qualità di titolare dello Studio medico odontoiatrico, sito in Via Vincenzo Russo, n/civ.117, all'esercizio delle **Prestazioni odontoiatriche in regime ambulatoriale extraospedaliero**, 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.

La **Direzione Sanitaria** della Struttura è affidata allo stesso Dottor **VILLANI Angelo**, iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi della provincia di Salerno al n° 1035 dal 22/06/2010.

La presente **AUTORIZZAZIONE** sarà notificata secondo le modalità di cui all'art.10 della legge n. 265 del 3/8/99 e copia della stessa sarà inviata ai sottoelencati organi:

- Alla Direzione Generale ASL SA/1 di Nocera Inferiore;
- Alla Regione Campania -Assessorato alla Sanità -Settore Programmazione Sanitaria;
- Alla Regione Campania -Assessorato alla Sanità -Settore Finanza e Tributi;

**Nocera Superiore 20/05/2011.**



Il Resp. le SUAP  
(Reg. S. Di Loreto.)

- il richiedente dovrà avvalersi di strutture autorizzate per il lavaggio e la disinfezione del mezzo suindicato come da dichiarazione resa sotto la propria responsabilità;
- il trasportatore dovrà, ai sensi dell'art. 5 del D. Lgs. 532/92, essere iscritto nell'apposito registro presso l'azienda sanitaria locale territorialmente competente in ragione della sua residenza o sede legale.

**La presente autorizzazione ha validità di ANNI UNO a decorrere dalla data di rilascio e potrà essere revocata in qualsiasi momento qualora venissero a mancare i requisiti previsti dalle vigenti normative in materia.**

**Nocera Superiore addì, 26 luglio 2011**

**Il Resp.le AREA FF  
Dott.ssa S.Sorrentino**







# COMUNE DI NOCERA SUPERIORE

(Prov. di Salerno)

Codice Fiscale 00231450651 - tel. 081/ 51692224 - Fax 081/ 5143532

**AUTORIZZAZIONE all'esercizio di Str. SANITARIA N. 02/11 del 18/04/2011**  
Reg. Eserc. Prof. Sanit. N. 47 del 18/04/2011

## IL RESPONSABILE

**VISTA** l'istanza delle Sig./re **MAGGIORA ANDRADE FONSECA Nelida do Rosario**, nata a Capo Verde il 20 febbraio 1982, e residente alla Via Indipendenza di Nocera Superiore (Sa), Cod.Fisc.-MGGNDD82B60Z307J, e **CASTALDO Rosita**, nata Napoli, 07 ottobre 1972 residente in Trecase (Na) alla Via Traversa Cap. Rea, Cod. Fisc.CSTRST72R47F839Z entrambe in qualità di Legali Rappresentanti della Società CHECK-UP ANALISI CLINICHE DI MAGGIORA ANDRADE FONSECA NELIDA DO ROSARIO, CASTALDO ROSITA & C. SAS, sita in Via Pecorari, snc acquisita agli atti di Protocollo generale dell'Ente in data 15 dicembre 2008 al n. 25415, tesa ad ottenere il rilascio di Autorizzazione Sanitaria alla realizzazione, 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, al trasferimento dal comune di Angri al comune di Nocera Superiore dell'esercizio di una struttura sanitaria per l'erogazione di prestazioni di Medicina di laboratorio Generale di Base, con settori specializzati di Chimica Clinica (con esclusione della tossicologia) Microbiologia e Sieroimmunologia, con esclusione di metodiche RIA e PCR, in regime ambulatoriale extraospedaliero, nei locali siti in Via Pecorari, snc di questo Comune;

**VISTA** la nota del 18 aprile 2011 acquisita al Prot. Gen.le di quest'Ente n 7206;

**ESAMINATI** gli atti;

**VISTO** il parere favorevole definitivo alla realizzazione, per trasferimento dal Comune di Angri (sa), Via Arnedi, n. 14/20 al Comune di Nocera Superiore (sa), alla Via Pecorari snc, espresso della Commissione Regionale ex d.g.r.c. n.723/02, D.G.L./vo n.229/99 Area Generale di Coordinamento Piano Sanitario Regionale e Rapporti con gli organi Istituzionali delle AA.SS.LL.OO. settore Programmazione- del 23.12.2009-prot.n.2009.1110407, acquisito agli atti del prot. gen/le dell'Ente in data 4 gennaio 2010 al n.057;

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

**VISTO** il parere espresso dall'Ufficio Tecnico Area Assetto del Territorio, Prot. n°15433 del 22 luglio 2010, con il quale .....*si precisa che il cambio di destinazione d'uso, da commercio ad ufficio, risulta compatibile atteso che l'immobile ricade in zona omogenea "B2" del PRG vigente;*

**VISTO** l'Attestato di intervenuta agibilità/abitabilità, con esclusione di tutti i sottotetti al piano terzo, a partire dalla data 22.08.2008 del complesso immobiliare sito alla Via Pecorari, del 15 dicembre 2010, a firma del Resp.le Area Ing. C. Avagliano, pervenuto agli atti di quest'Ufficio con Prot. Gen.le n. 25978 del 23/12/2010;

**VISTA** l'Autorizzazione alla realizzazione di Str. Sanitaria n08/11 del 19/01/2011, rilasciata da quest'Ente;

**VISTO** che il Dott. **CASTALDO Antonio** in qualità di Direttore Tecnico del Laboratorio sito in Via Pecorari snc. nato a Striano (Na) il 21/12/1965, residente a Sarno alla Via Roma, n./civ.67 è iscritto all'Ordine Nazionale dei Biologi al n° 045456 dal 15/07/1996;

**VISTO** il parere favorevole Prot. n.1043/Dip del 06/04/2011, espresso dall'ASL Salerno-Dipartimento di Prevenzione ex ASL SA1, Commissione DGRC n°3958 del 07/08/2001, Presieduta dal Dott. M.R. Capone, avente ad oggetto il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio

della struttura sanitaria per l'erogazione, in regime ambulatoriale extraospedaliero, di prestazioni di:

Laboratorio generale di base

- Settore a.1 chimica clinica (con esclusione della Tossicologia),
- Settore a.2 microbiologia, sieroimmunologia;
- Sono escluse le metodiche PCR e RIA

acquisito agli atti del Prot. Gen.le di quest'Ente in data 06 aprile 2011 n° 6350;

**VISTO** il R.D. del 27.07.1934 n 1265;

**VISTO** il R.D. del 28.01.1935 n. 145;

**VISTO** il D.P.C.M. del 10.02.1984;

**VISTO** il D.Lgs. del 30.12.1992, n. 502, così come modificato dal D.Lgs. del 19.06.1999, n. 229;

**VISTO** il D.Lgs. del 17.03.1995, n. 230, così come modificato dal D.Lgs. del 26.05.2000, n. 241;

**VISTA** la L.R. del 08.03.1985, n. 13, in particolare gli artt. 2 e 3 ;

**VISTO** la L.R. del 03.11.94, n. 32 e s.m.i.;

**VISTO** il DPR 14.01.1997 recepito dalla R.C. con Delibera di Giunta Regionale n. 6181 del 31.07.1997;

**VISTA** la D.G.R.C.n.3958 del 07.08.2001 così 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.

## **AUTORIZZA**

la **Società CHECK-UP ANALISI CLINICHE DI MAGGIORA ANDRADE FONSECA NELIDA DO ROSARIO, CASTALDO ROSITA & C. SAS**, sita in Via Pecorari, n/civ.9/11, in persona dei suoi legali rapp.ti p.t., Sig./ra **MAGGIORA ANDRADE FONSECA Nelida do Rosario**, nata a Capo Verde il 20 febbraio 1982, e residente alla Via Indipendenza di Nocera Superiore(Sa), Cod.Fisc.-MGGNDD82B60Z307J, e **CASTALDO Rosita**, nata Napoli, 07ottobre 1972, residente in Trecase (Na) alla Via Traversa Cap. Rea, Cod. Fisc.-CSTRST72R47F839Z, "all'esercizio" di una struttura sanitaria per l'erogazione, in regime ambulatoriale extraospedaliero, di prestazioni di:

Laboratorio generale di base

- Settore a.1 chimica clinica (con esclusione della Tossicologia),
- Settore a.2 microbiologia, sieroimmunologia;
- Sono escluse le metodiche PCR e RIA

nei locali siti in Via Pecorari, 9/11 di questo Comune.

La Direzione Sanitaria è affidata al Dott. **CASTALDO Antonio** in qualità di Direttore Tecnico del Laboratorio sito in Via Pecorari 9/11, nato a Striano (Na) il 21/12/1965, residente a Sarno alla Via Roma, n./civ.67, iscritto all'Ordine Nazionale dei Biologi al n° 045456 dal 15/07/1996.

**La presente autorizzazione Sanitaria costituisce nuova autorizzazione ed annulla e sostituisce la precedente rilasciata in data 07/04/2011 -N 01/11- Reg. Es. Prof. San n 46.**

La presente autorizzazione:

1. Sarà notificata secondo le modalità di cui all'art.10 della legge n. 265 del 3/8/99 e copia della stessa sarà inviata ai sottoelencati organi:
  - Alla Direzione Generale ASL SA/1 di Nocera Inferiore;
  - Alla Regione Campania -Assessorato alla Sanità -Settore Programmazione Sanitaria;
  - Alla Regione Campania -Assessorato alla Sanità -Settore Finanza e Tributi;

Nocera Superiore 18 aprile 2011.

**IL RESPONSABILE SUAP**  
Rag. Di Loreto S.



# COMUNE DI NOCERA SUPERIORE

(Prov. di Salerno)

Codice Fiscale 00231450651 - tel. 081/ 51692224 - Fax 081/ 5143532

**AUTORIZZAZIONE all'esercizio di Str. SANITARIA N. 01/11 del 07/04/2011**  
Reg. Eserc. Prof. Sanit. N. 46 del 07/04/2011

## IL RESPONSABILE

**VISTA** l'istanza delle Sig./re **MAGGIORA ANDRADE FONSECA Nelida do Rosario**, nata a Capo Verde il 20 febbraio 1982, e residente alla Via Indipendenza di Nocera Superiore (Sa), Cod.Fisc.-MGGNDD82B60Z307J, e **CASTALDO Rosita**, nata Napoli, 07 ottobre 1972 residente in Trecase (Na) alla Via Traversa Cap. Rea, Cod. Fisc.CSTRST72R47F839Z entrambe in qualità di Legali Rappresentanti della Società CHECK-UP ANALISI CLINICA DI MAGGIORA ANDRADE FONSECA NELIDA DO ROSARIO E CASTALDO ROSITA & C. SAS, sita in Via Pecorari, snc acquisita agli atti di Protocollo generale dell'Ente in data 15 dicembre 2008 al n. 25415, tesa ad ottenere il rilascio di Autorizzazione Sanitaria alla realizzazione, 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, al trasferimento dal comune di Angri al comune di Nocera Superiore dell'esercizio di una struttura sanitaria per l'erogazione di prestazioni di Medicina di laboratorio Generale di Base, con settori specializzati di Chimica Clinica (con esclusione della tossicologia) Microbiologia e Sieroimmunologia, con esclusione di metodiche RIA e PRC, in regime ambulatoriale extraospedaliero, nei locali siti in Via Pecorari, snc di questo Comune;

**ESAMINATI** gli atti;

**VISTO** il parere favorevole definitivo alla realizzazione, per trasferimento dal Comune di Angri (sa), Via Arnedi, n. 14/20 al Comune di Nocera Superiore (sa), alla Via Pecorari snc, espresso della Commissione Regionale ex d.g.r.c.n.723/02, D.G.L.vo n 229/99 Area Generale di Coordinamento Piano Sanitario Regionale e Rapporti con gli organi Istituzionali delle AA.SS.LL.OO. settore Programmazione- del 23.12.2009-prot.n.2009.1110407, acquisito agli atti del prot. gen/le dell'Ente in data 4 gennaio 2010 al n.057;

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

**VISTO** il parere espresso dall'Ufficio Tecnico Area Assetto del Territorio, Prot. n°15433 del 22 luglio 2010, con il quale .....*si precisa che il cambio di destinazione d'uso, da commercio ad ufficio, risulta compatibile atteso che l'immobile ricade in zona omogenea "B2" del PRG vigente;*

**VISTO** l'esito della comunicazione espressa dall'Ufficio Tecnico -Area Assetto del Territorio-, Prot. n° 15433 del 22/07/2010, con il quale .....*si precisa che il cambio di destinazione d'uso, da commercio ad ufficio, risulta compatibile atteso che l'immobile ricade in zona omogenea "B2" del PRG vigente";*

**VISTO** l'Attestato di intervenuta agibilità/abitabilità, con esclusione di tutti i sottotetti al piano terzo, a partire dalla data 22.08.2008 del complesso immobiliare sito alla Via Pecorari, del 15 dicembre 2010, a firma del Resp.le Area Ing. C. Avagliano, pervenuto agli atti di quest'Ufficio con Prot. Gen.le n. 25978 del 23/12/2010;

**VISTO** il che il Dott. **CASTALDO Antonio** in qualità di Direttore Tecnico del Laboratorio sito in Via Pecorari snc. nato a Striano (Na) il 21/12/1965, residente a Sarno alla Via Roma, n./civ.67 è iscritto all'Ordine dei Biologi della Prov. di Salerno al n° 045456 dal 15/07/1996;

**VISTO** il parere favorevole Prot. n.1043/Dip del 06/04/2011, espresso dall'ASL Salerno-Dipartimento di Prevenzione ex ASL SA1, Commissione DGRC n°3958 del 07/08/2001,



Presieduta dal Dott. R. Capone, avente ad oggetto il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio della struttura sanitaria per l'erogazione, in regime ambulatoriale extraospedaliero di Laboratorio generale di base:

1. Settore a.1 chimica clinica (con esclusione della Tossicologia),
2. Settore a.2 microbiologia, sieroinmunologia;

acquisita agli atti del Prot. Gen.le di quest'Ente in data 06 aprile 2011 n° 6350;

**VISTO** il R.D. del 27.07.1934 n 1265;

**VISTO** il R.D. del 28.01.1935 n. 145;

**VISTO** il D.P.C.M. del 10.02.1984;

**VISTO** il D.Lgs. del 30.12.1992, n. 502, così come modificato dal D.Lgs. del 19.06.1999, n. 229;

**VISTO** il D.Lgs. del 17.03.1995, n. 230, così come modificato dal D.Lgs. del 26.05.2000, n. 241;

**VISTA** la L.R. del 08.03.1985, n. 13, in particolare gli artt. 2 e 3;

**VISTO** la L.R. del 03.11.94, n. 32 e s.m.i.;

**VISTO** il DPR 14.01.1997 recepito dalla R.C. con Delibera di Giunta Regionale n. 6181 del 31.07.1997;

**VISTA** la D.G.R.C.n.3958 del 07.08.2001 così 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.

## AUTORIZZA

la Società **CHECK-UP ANALISI CLINICHE DI MAGGIORA ANDRADE FONSECA NELIDA DO ROSARIO E CASTALDO ROSITA & C. SAS**, sita in Via Pecorari, snc in persona dei suoi legali rapp.ti p.t., Sig./ra **MAGGIORE ANDRADE FONSECA Nelida do Rosario**, nata a Capo Verde il 20 febbraio 1982, e residente alla Via Indipendenza di Nocera Superiore(Sa), Cod.Fisc.-MGGNDD82B60Z307J, e **CASTALDO Rosita**, nata Napoli, 07ottobre 1972, residente in Trecase (Na) alla Via Traversa Cap. Rea, Cod. Fisc.CSTRST72R47F839Z, "**all'esercizio**" di una struttura sanitaria per l'erogazione, in regime ambulatoriale extraospedaliero di Laboratorio generale di base:

1. Settore a.1 chimica clinica (con esclusione della Tossicologia),
2. Settore a.2 microbiologia, sieroinmunologia;
3. Sono escluse le metodologie PRC e RIA.

nei locali siti in Via Pecorari, snc di questo Comune;

La presente autorizzazione:

1. Sarà notificata secondo le modalità di cui all'art.10 della legge n. 265 del 3/8/99 e copia della stessa sarà inviata ai sottoelencati organi:

- Alla Direzione Generale ASL SA/1 di Nocera Inferiore;
- Alla Regione Campania -Assessorato alla Sanità -Settore Programmazione Sanitaria;
- Alla Regione Campania -Assessorato alla Sanità -Settore Finanza e Tributi;

**Nocera Superiore 07 aprile 2011.**

*zz Ricafoto*  
*Nelida do Rosario* *Maggiore Andrade Fonseca*



**IL RESPONSABILE SUAP**

*Bag. Di Loreto S.*

