



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

RIABILITAZIONE TERRITORIALE

PRESIDIO DI RIABILITAZIONE GLOBALE A CICLO CONTINUATIVO PER DISABILITA' FISICA, PSICHICA E SENSORIALE

Struttura di tipo territoriale che eroga prestazioni di Riabilitazione globale al 2° livello organizzativo **in fase post acuta precoce o tardiva**, immediatamente post ospedaliera. E' organizzata in nuclei omogenei per la seguente tipologia riabilitativa:

- a. fase intensiva
- b. fase estensiva
- c. per età (Nuclei per minori).

Le prestazioni sono finalizzate al recupero e riabilitazione in regime di degenza a tempo pieno con imputazione totale dei costi al Fondo Sanitario Regionale.

Si caratterizza per:

- a. Il progetto riabilitativo individuale di persone con media o elevata assistenza clinica tale da non poter essere realizzato in regime ambulatoriale.
- b. La presa in carico di persone con potenzialità di recupero in grado di sostenere uno o più programmi riabilitativi.
- c. Il tempo giornaliero del trattamento riabilitativo non inferiore a 3 ore/die da distribuirsi nell'arco della giornata;
- d. La durata del trattamento:
 - nella fase intensiva di massimo recupero, in post acuzie da **"evento indice"**, si può prevedere una progettazione non superiore ai 120 giorni;
 - nella fase estensiva di completamento del recupero, la progettazione può durare fino a 240 giorni/anno in caso di disabilità repentinamente evolutive o in malattie progressivamente ingravescenti.

Il calendario di apertura della struttura è di 12 mesi/anno.

Normativa di riferimento: D.G.R. 27 dicembre 2007, n. 53/8, D.G.R. 16 gennaio 2009, n. 3/9

La presente scheda modifica e/o integra la normativa di riferimento: D.G.R. 27 dicembre 2007, n. 53/8.

1. RIABILITAZIONE GLOBALE A CICLO CONTINUATIVO

| REQUISITI I GENERALI | | SI | NO |
|----------------------|--|----|----|
| 1. | Il Presidio è preferibilmente localizzato in zone già urbanizzate, integrate con il preesistente contesto, ovvero in zone ben collegate mediante mezzi pubblici con un agglomerato urbano. | | |
| 2. | La capacità ricettiva del presidio è compresa tra i 20 e gli 80 posti letto. | | |
| 3. | il presidio è articolato in nuclei, ciascuno composto da un minimo di 15 ad un massimo di 20 posti letto. | | |
| 4. | I locali e gli spazi della struttura sono correlati alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate. | | |
| 5. | Le dimensioni dei locali, gli arredi e le attrezzature sono adeguati e coerenti rispetto al tipo di interventi effettuati. | | |
| 6. | Gli spazi e gli arredi contribuiscono a rendere i luoghi della riabilitazione gradevoli, con progettazione adeguata al mandato e in relazione alle disabilità. | | |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

RIABILITAZIONE TERRITORIALE

PRESIDIO DI RIABILITAZIONE GLOBALE A CICLO CONTINUATIVO PER DISABILITA' FISICA, PSICHICA E SENSORIALE

REQUISITI I STRUTTURALI

| Area Servizi Generali | | SI | NO |
|------------------------|---|----|----|
| 7. | Sono presenti: | | |
| | a. Area di attesa/accoglienza con caratteristiche strutturali, di arredo e dotazioni previste nell'apposita scheda. | | |
| | b. Locali, adeguati per le attività amministrative, di accettazione e di archivio | | |
| 8. | c. Locali per attività dinamiche individuali e di gruppo (palestra) con caratteristiche strutturali, di arredo e dotazioni previste nell'apposita scheda. | | |
| | d. Aree attrezzate per le attività individuali e di gruppo, in luoghi condivisi (laboratori), con caratteristiche strutturali, di arredo e dotazioni previste nell'apposita scheda. | | |
| | e. Ambienti distinti per le attività riabilitative individuali e rapportati alle necessità degli operatori e dei pazienti contemporaneamente presenti, con caratteristiche strutturali, tecnologiche, di arredo e dotazioni previste nell'apposita scheda. | | |
| | f. Ambulatori medici per le visite specialistiche e le valutazioni diagnostiche attinenti alle patologie trattate, con caratteristiche strutturali, di arredo e dotazioni previste nell'apposita scheda. | | |
| | g. Servizi igienici e locali spogliatoio per gli operatori, con caratteristiche strutturali, di arredo e dotazioni previste nelle apposite schede | | |
| | h. Servizi igienici per gli utenti, attrezzati in relazione alle disabilità trattate, e spazi/locali spogliatoio, con caratteristiche strutturali, di arredo e dotazioni previste nell'apposita scheda. | | |
| | i. Locale per il deposito delle attrezzature. | | |
| | j. Locale/spazio per il deposito del materiale sanitario. | | |
| | k. Locali per cucina, dispensa, con caratteristiche strutturali, tecnologiche, di dotazioni e arredo previste nell'apposita scheda, o in alternativa in caso di esternalizzazione sono sufficienti degli appositi spazi per il deposito dei carrelli e lo smistamento dei pasti | | |
| | l. Locale lavanderia con caratteristiche strutturali, tecnologiche, di dotazioni e arredo previste nell'apposita scheda, o in caso di esternalizzazione spazi adeguati per il deposito della biancheria sporca e di quella pulita. | | |
| 9. | m. Magazzini e locali per il deposito del materiale pulito e sporco | | |
| | n. Un locale vuotatolo - lavapadelle con caratteristiche strutturali, di arredo e dotazioni previste nell'apposita scheda. | | |
| Area ad uso collettivo | | | |
| 10. | Sono presenti: | | |
| | a. Locale soggiorno-pranzo adeguato al numero degli utenti, con caratteristiche strutturali, di arredo e dotazioni previste nell'apposita scheda. | | |
| | b. Locale/spazio per le attività di tempo libero, ricavabile anche nel locale pranzo soggiorno. | | |
| 11. | La superficie complessiva minima dell'area ad uso collettivo non è inferiore a mq 3 per singolo ospite | | |
| | La struttura garantisce la completa accessibilità degli spazi in relazione alle varie tipologie di disabilità trattate. | | |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

RIABILITAZIONE TERRITORIALE

PRESIDIO DI RIABILITAZIONE GLOBALE A CICLO CONTINUATIVO PER DISABILITA' FISICA, PSICHICA E SENSORIALE

| Area Residenziale | | SI | NO |
|-------------------|--|----|----|
| 12. | Ogni nucleo, mediamente di 20 posti letto, è composto dai seguenti ambienti: | | |
| | a. Camere di degenza. | | |
| | b. Servizio igienico dedicato con caratteristiche strutturali, impiantistiche, di arredo e dotazioni corrispondenti a quanto indicato nell'apposita scheda. | | |
| | c. Un locale di lavoro, destinato al personale di assistenza diretta con bagno dedicato, con caratteristiche strutturali, di arredo e dotazioni corrispondenti a quanto indicato nell'apposita scheda; | | |
| | d. Un locale/spazio per il deposito del materiale sporco; | | |
| | e. Un locale/spazio per il deposito del materiale pulito; | | |
| 13. | f. Un locale/spazio per il deposito delle attrezzature; | | |
| | g. Una cucinetta dimensionata in base al numero dei pazienti per nucleo, possibilmente comunicante con il locale pranzo soggiorno, con caratteristiche strutturali, di arredo e dotazioni corrispondenti a quanto indicato nell'apposita scheda; | | |
| | h. Un locale per il bagno assistito per ogni nucleo con caratteristiche strutturali, di arredo e dotazioni corrispondenti a quanto indicato nell'apposita scheda. | | |
| | i. Locale/spazio per materiale sanitario. | | |
| | Nello specifico le camere di degenza sono così strutturate: | | |
| 14. | a. le caratteristiche strutturali, tecnologiche, impiantistiche, di arredo e dotazioni corrispondono a quelle individuate nell'apposita scheda "Area Degenza" | | |
| | b. Ospitano sino ad un massimo di 2 posti letto (fino a 4 posti letto per strutture preesistenti); | | |
| | c. Garantiscono l'accesso ed il movimento di barelle e carrozzine. | | |
| | d. In caso di necessità possono essere adeguatamente predisposte con il letto per l'accompagnatore; | | |
| | e. All'interno di ogni camera a più letti è garantita la riservatezza di ciascun ospite. | | |
| 15. | Nelle strutture esistenti è presente almeno un servizio igienico ogni 2 camere, destinato ad un massimo di 4 ospiti. | | |

| REQUISITI IMPIANTISTICI | | SI | NO |
|-------------------------|---|----|----|
| 16. | Gli impianti tecnologici sono realizzati in conformità alle vigenti normative in materia. | | |
| 17. | La struttura è dotata di un idoneo impianto di microclima che garantisce i parametri termo igrometrici previsti dalle norme vigenti sia nel periodo estivo che in quello invernale. | | |

| REQUISITI TECNOLOGICI | | SI | NO |
|-----------------------|---|----|----|
| 18. | La dotazione strumentale è correlata alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate. | | |
| 19. | Sono presenti le attrezzature e dispositivi per la valutazione delle menomazioni e delle disabilità trattate. | | |
| 20. | Sono presenti, in particolare: | | |
| | a. sussidi per la valutazione delle abilità motorie; | | |
| | b. sussidi per la valutazione del linguaggio e delle turbe neuropsicologiche | | |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

RIABILITAZIONE TERRITORIALE

**PRESIDIO DI RIABILITAZIONE GLOBALE A CICLO CONTINUATIVO PER DISABILITA'
FISICA, PSICHICA E SENSORIALE**

| | | SI | NO |
|-----|--|----|----|
| 21. | c. Dispositivo per acquisizione e riproduzione di immagini qualora fosse necessario in relazione alla tipologia di utenza monitorare l'evoluzione clinica. | | |
| 22. | Sono presenti inoltre presenti attrezzature, risorse tecnologiche e presidi necessari per lo svolgimento delle prestazioni, in particolare: | | |
| | a. Lettini per rieducazione motoria ad altezza variabile (cm 100 minimi x 200 x 44/85h); | | |
| | b. Letto di grandi dimensioni (Bobath) per rieducazione motoria ad altezza variabile (cm 200 x 200 x 44/85h) | | |
| | c. Letti di verticalizzazione ad altezza ed inclinazione variabile con tavolino | | |
| | d. Sollevatore elettrico o idraulico con diverse tipologie di imbracatura (fasce, amaca standard ed amaca con poggiatesta) in grado di sollevare il paziente dal piano-pavimento | | |
| | e. Materassini per Kinesiterapia a pavimento (o piano materasso grande); | | |
| | f. Parallele ad altezza variabile; | | |
| | g. Specchio a muro per Kinesiterapia (non quadrettati); | | |
| | h. Specchio per Kinesiterapia su ruote; | | |
| | i. Bilance con quadrante basso; | | |
| | j. Apparecchi/apparecchio multifunzione per terapia fisica strumentale; | | |
| | k. Deambulatori ad altezza regolabile con diverse caratteristiche tecniche per adulto e per bambino | | |
| | l. Ausili vari per la deambulazione (bastoni, tripodi, etc.); | | |
| | m. Sussidi per la rieducazione propriocettiva; | | |
| | n. Serie di sussidi per l'esercizio terapeutico manipolativo funzionale; | | |
| | o. Pesi cavigliere e polsiere; | | |
| | p. Spalliera svedese; | | |
| | q. Serie di bastoni per Kinesiterapia; | | |
| | r. Cuscini in gommapiuma a densità graduata e rivestiti in similpelle e di diverse dimensioni e forme; | | |
| | s. Tavolo ergoterapico ad altezza ed inclinazione variabile ad uno o più segmenti; | | |
| | t. Sussidi manuali e/o elettronici per il trattamento del linguaggio e delle turbe neuropsicologiche; | | |
| | u. Sgabelli ad altezza regolabile; | | |
| | v. Carrello portausili per Kinesiterapia a più ripiani; | | |
| | w. Sedie e sgabelli vari; | | |
| | x. Sussidi vari per l'addestramento alle ADL primarie in terapia occupazionale; | | |
| | y. Attrezzature e presidi necessari alle singole tipologie di esercizio terapeutico e di rieducazione funzionale. | | |
| 23. | E' presente carrello per la gestione dell'emergenza con le dotazioni indicate nella scheda ambulatori medici. | | |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

RIABILITAZIONE TERRITORIALE

PRESIDIO DI RIABILITAZIONE GLOBALE A CICLO CONTINUATIVO PER DISABILITA' FISICA, PSICHICA E SENSORIALE

| | | SI | NO |
|-----|--|----|----|
| 24. | Negli ambienti di degenza è prevista la seguente ulteriore dotazione: | | |
| | a. Almeno il 30% di letti articolati a tre snodi, regolabili in altezza, dotati di sponde a scomparsa | | |
| | b. Materassi e cuscini antidecubito di diverse tipologie; cuscineti posizionali e archetti solleva coperte | | |
| | c. Apparecchio per aerosolterapia ad ultrasuoni; | | |
| | d. Broncoaspiratore; | | |
| | e. 1 carrozzina ogni 5 posti letto e di diversa tipologia in relazione agli obiettivi riabilitativi e funzioni (da transito, posturali ecc.) | | |
| | f. Disponibilità di cuscini e altri dispositivi antidecubito; | | |
| | g. Poltroncine doccia; | | |
| | h. Barelle per trasporto pazienti; | | |
| | i. Barelle-doccia; | | |
| | j. Sistema pesa persone per disabili; | | |
| | k. Corrimano a parete nei percorsi principali; | | |

| | REQUISITI ORGANIZZATIVI (personale) | SI | NO |
|-----|--|----|----|
| 25. | La dotazione quali-quantitativa di personale laureato e/o tecnico e infermieristico, è adeguata alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate. | | |
| 26. | La dotazione minima di personale non medico è di: | | |
| | a. OSS/OTA: 4 unità ogni 10 ospiti | | |
| | b. tecnici della riabilitazione: 3,4 unità ogni 10 ospiti | | |
| | c. Infermieri: almeno 2,5 unità ogni 10 ospiti, con un incremento di 0,07 unità per ogni ospite in più | | |
| | d. Assistente sociale: 3h sett/10 ospiti | | |
| | e. Psicologo: 2h sett/10 ospiti | | |
| 27. | E' assicurata la presenza programmata: | | |
| | a. Del medico responsabile della struttura (uno degli specialisti della struttura, preferibilmente un fisiatra; limitatamente alle funzioni organizzative ed igienico sanitarie, un medico specializzato in Igiene e medicina preventiva): 4h sett/10 ospiti | | |
| | b. Delle consulenze nelle branche mediche specialistiche eventualmente necessarie (fisiatra, NPI, ortopedico, neurologo ecc): 5h sett/10 ospiti | | |

N. B. Nel caso i servizi generali e di supporto vengano erogati internamente alla struttura, il personale di supporto è in aggiunta agli standard indicati.

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

RIABILITAZIONE TERRITORIALE**PRESIDIO DI RIABILITAZIONE GLOBALE A CICLO CONTINUATIVO PER DISABILITA'
FISICA, PSICHICA E SENSORIALE**

| REQUISITI ORGANIZZATIVI GESTIONALI | | SI | NO |
|------------------------------------|--|----|----|
| 28. | Le strutture a ciclo continuativo operano 24 ore su 24 per 7 giorni la settimana. | | |
| 29. | Il lavoro degli operatori si svolge secondo le modalità e le logiche dell'equipe multidisciplinare. | | |
| 30. | L'equipe garantisce i necessari approfondimenti diagnostici e la personalizzazione dell'intervento riabilitativo. A tal fine l'equipe redige e aggiorna il progetto e il programma riabilitativi e ne definisce i tempi di attuazione e le modalità di verifica e di valutazione. | | |
| 31. | Il team interprofessionale svolge le seguenti funzioni: | | |
| | a. Valutazione; | | |
| | b. Elaborazione e stesura del progetto riabilitativo; | | |
| | c. Elaborazione e stesura dei programmi riabilitativi; | | |
| | d. Erogazione del trattamento riabilitativo; | | |
| | e. Educazione e training; | | |
| | f. Mantenimento di rapporti funzionali con servizi di supporto in ragione alle necessità del paziente; | | |
| | g. Coinvolgimento dell'utente o dei suoi familiari; | | |
| | h. Partecipazione attiva alle riunioni del team; | | |
| | i. Pianificazione della dimissione. | | |
| 32. | Il centro prevede: | | |
| | a. Momenti di formazione ed educazione nei confronti di utenti e loro familiari e, quando necessario, degli operatori dei servizi sociali, della scuola e della formazione professionale; | | |
| | b. Procedure relative alla tutela dei diritti dei pazienti e all'utilizzo dei diversi benefici previsti dalla normativa; | | |
| | c. Procedure che facilitino il contatto del paziente con i propri familiari; | | |
| | d. Procedure di attivazione dei servizi sociali. | | |
| 33. | Lo staff sanitario della struttura cura la compilazione e detiene, per ciascun assistito, la cartella clinica, dalla quale risultano: | | |
| | a. Le generalità dell'assistito; | | |
| | b. La diagnosi (clinica funzionale, di funzionamento e prognosi riabilitativa) | | |
| | c. L'anamnesi personale e familiare; | | |
| | d. L'esame obiettivo; | | |
| | e. Gli eventuali esami strumentali e di laboratorio; | | |
| | f. Il progetto-programma con i periodici aggiornamenti. | | |
| 34. | Ai fini di una confrontabilità dei risultati, sono applicate adeguate scale di valutazione che permettano, in entrata e in dimissione, di verificare la modificabilità della disabilità. | | |
| 35. | Per ogni utente in dimissione è redatto un progetto di dimissione protetta, che includa una chiara e completa descrizione delle attività svolte, con specifiche raccomandazioni per tutte le diverse tipologie di operatori che potranno interagire successivamente con il paziente. | | |
| | Copia del suddetto progetto è consegnata: | | |
| | a. al medico di famiglia o al servizio che riceverà in carico l'utente; | | |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

RIABILITAZIONE TERRITORIALE

PRESIDIO DI RIABILITAZIONE GLOBALE A CICLO CONTINUATIVO PER DISABILITA' FISICA, PSICHICA E SENSORIALE

| | | SI | NO |
|-----|--|----|----|
| | b. al paziente o ad un suo familiare | | |
| 36. | Sono rilevati e analizzati, almeno su base annua, i seguenti indicatori: | | |
| | a. Numero assoluto e percentuale di trasferimenti non programmati in un reparto per acuti (appropriatezza); | | |
| | b. Numero assoluto e percentuale di pazienti che raggiungono gli obiettivi previsti alla dimissione dal ciclo (efficacia); | | |
| | c. Numero assoluto e percentuale di pazienti dimessi verso una struttura protetta o il domicilio (efficienza); | | |
| | d. Numero assoluto e percentuale di pazienti deceduti (appropriatezza/efficacia); | | |

2. RIABILITAZIONE GLOBALE A CICLO CONTINUATIVO AD ELEVATO LIVELLO ASSISTENZIALE ORGANIZZATIVO E TECNOLOGICO

Costituisce un particolare livello assistenziale che comporta interventi di tipo riabilitativo caratterizzati da l'utilizzo di alta tecnologia diagnostica e terapeutica.

E' indicata per pazienti con gravi cerebrolesioni acquisite.

E' una fase dell'intervento riabilitativo intensivo, collocata di norma nella fase dell'immediata postacuzie precoce della malattia, quando la disabilità è maggiormente modificabile e l'intervento riabilitativo meglio influenza i processi biologici che sottendono il recupero, contenendo e riducendo l'entità della menomazione.

| REQUISITI I STRUTTURALI | | SI | NO |
|-------------------------|--|----|----|
| 37. | L'attività è preferibilmente collocata in una struttura che già eroga prestazioni di Riabilitazione globale a ciclo continuativo attraverso la costituzione di nuclei, generalmente di 10 posti letto fino a 60 posti letto complessivi. | | |
| 38. | Le dimensioni dei locali, gli arredi e le attrezzature sono adeguati e coerenti rispetto al tipo di interventi effettuati. | | |
| 39. | I requisiti strutturali, tecnologici, le dotazioni e gli arredi, corrispondono a quelli individuati per la Riabilitazione Globale a Ciclo Continuativo. | | |

| REQUISITI ORGANIZZATIVI/TECNOLOGICI | | SI | NO |
|-------------------------------------|--|----|----|
| 40. | Nonostante l'accesso diretto dei pazienti a tale livello assistenziale, è prevista per questa tipologia di attività la redazione di un progetto riabilitativo da sottoporre all'approvazione dell'U.V.T. che preveda l'utilizzo di particolari tecnologia coerenti con il con gli obiettivi globali. | | |

| REQUISITI I ORGANIZZATIVI (personale) | | SI | NO |
|---------------------------------------|---|----|----|
| 41. | Per quanto attiene il personale si precisa che la dotazione quali-quantitativa di personale minima, prevista per la Riabilitazione Globale a Ciclo continuativo ad alta intensità deve prevedere: | | |
| | a. OSS/OTA 5 unità/die/10 pl | | |
| | b. Tecnici della riabilitazione 3,5 unità/die/10 pl | | |
| | c. infermieri professionali 4,3 unità/die/10 pl +0,07 unità per p.l. aggiuntivo | | |
| | d. assistente sociale 3h/sett/10 p.l. | | |
| | e. Psicologo 3h/sett/10 p.l. | | |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

RIABILITAZIONE TERRITORIALE

**PRESIDIO DI RIABILITAZIONE GLOBALE A CICLO CONTINUATIVO PER DISABILITA'
FISICA, PSICHICA E SENSORIALE**

| | | SI | NO |
|--|---|----|----|
| | f. Medico responsabile della Struttura (uno degli specialisti della struttura, preferibilmente un fisiatra; limitatamente alle funzioni organizzative ed igienico sanitarie, un medico specializzato in igiene e medicina preventiva) 8h/sett/10 paz. | | |
| | g. Medici specialisti (fisiatra, NPI, ortopedico, neurologo ecc.) 30h/sett/10 p.l. | | |
| | h. Assistenza medica di base/guardia 108 H/sett | | |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

RIABILITAZIONE TERRITORIALE

**PRESIDIO DI RIABILITAZIONE GLOBALE A CICLO CONTINUATIVO PER DISABILITA'
FISICA, PSICHICA E SENSORIALE**

IL SOTTOSCRITTO D I C H I A R A
il mancato possesso dei seguenti requisiti e ne giustifica il motivo

| Nr. Requisito | Giustificazione mancato possesso | Tempistica di risoluzione |
|--------------------------|---|--------------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

RIABILITAZIONE TERRITORIALE

**PRESIDIO DI RIABILITAZIONE GLOBALE A CICLO CONTINUATIVO PER DISABILITA'
FISICA, PSICHICA E SENSORIALE**

IL SOTTOSCRITTO D I C H I A R A
altresì l'inapplicabilità alla struttura dei seguenti criteri non soddisfatti

| Nr. Requisito | Giustificazione mancato possesso |
|--------------------------|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze che le false attestazioni comportano sotto l'aspetto penale, civile ed amministrativo in caso di false dichiarazioni, certifica che la struttura di cui è responsabile alla data odierna sia in possesso dei requisiti sopra elencati.

In fede

(firma del dichiarante)

STRUTTURA _____ COMUNE: _____, VIA _____ N. _____

