



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

COMMISSIONE DI VIGILANZA SULLE STRUTTURE SOCIO-
ASSISTENZIALI, SOCIO-EDUCATIVE E SOCIO-SANITARIE,
RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

estratto dal verbale della seduta plenaria
6 novembre 2012
verbale 12/2012

CASI IN CUI E' NECESSARIO RICHIEDERE LA VARIAZIONE DEL TITOLO AUTORIZZATIVO:

VARIAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE → obbligo di rilascio nuova autorizzazione, a richiesta di parte (ex art. 27, comma 5, della L.R. 1/2004). Si rileva come prescrizione nel caso in cui il gestore non vi abbia provveduto.

VARIAZIONE DEL GESTORE DELLA SEDE LEGALE DEL GESTORE → obbligo di rilascio nuova autorizzazione, a richiesta di parte (ex art. 27, comma 6, della L.R. 1/2004). Si rileva come prescrizione nel caso in cui il gestore non vi abbia provveduto.

VARIAZIONI STRUTTURALI O GESTIONALI (CAMBIO DI TIPOLOGIA DI SERVIZIO) → obbligo di rilascio nuova autorizzazione, a richiesta di parte (ex art. 27, comma 7, della L.R. 1/2004). Si rileva come prescrizione nel caso in cui il gestore non vi abbia provveduto.

VARIAZIONE DELLA SEDE OPERATIVA DELLA STRUTTURA → obbligo di rilascio nuova autorizzazione, a richiesta di parte (ex art. 27, comma 7, della L.R. 1/2004) prima dell'avvio delle attività nella nuova sede.

VARIAZIONE TOPONOMASTICA SIA DELLA SEDE LEGALE DEL GESTORE SIA DELLA SEDE OPERATIVA DELLA STRUTTURA → Una volta venuti a conoscenza del fatto si effettua una rettifica del titolo autorizzativo e dell'accreditamento, con annotazione a latere sull'originale dell'autorizzazione rilasciata al gestore e sull'originale dell'autorizzazione trattenuta agli atti dell'ASL. Si procede d'ufficio.