

## RICHIESTA AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO DELLE STRUTTURE EDUCATIVE PER LA PRIMA INFANZIA

**Bollo \***

**€ 16,00**

\*o copia del titolo di esenzione

Spett.le A.S.L. BI  
S.S Vigilanza  
Via dei Ponderanesi, 2  
13875 PONDERANO  
[ufficio.protocollo@cert.aslbi.piemonte.it](mailto:ufficio.protocollo@cert.aslbi.piemonte.it)

### Il sottoscritto/a

(nome) \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ stato di nascita \_\_\_\_\_

nazionalità \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ telefono (fisso o mobile) \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

eventuale domicilio, se diverso dalla residenza (indirizzo) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Comune del domicilio \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

- che agisce in qualità di titolare dell'attività che intende esercitare;  
 che agisce in qualità di Legale rappresentante della seguente persona giuridica:

denominazione (società di capitale) \_\_\_\_\_

ragione sociale (società di persone) \_\_\_\_\_

con sede legale a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_

## CHIEDE

### L'autorizzazione al funzionamento, per la seguente struttura per l'infanzia:

- Sezione Primavera**, ai sensi della D.G.R. n. 2 – 9002 del 20.06.2008: di superficie utile complessiva di mq. \_\_\_\_\_
- Asilo Nido**, ai sensi della L.R. 15 gennaio 1973 n. 3 e ss.mm.ii: di superficie utile complessiva di mq. \_\_\_\_\_
- Micro Nido** (autonomo, integrato, aziendale) ai sensi della D.G.R. n. 20 – 6732 del 25.11.2013, di superficie utile complessiva di mq. \_\_\_\_\_
- Centro di Custodia Oraria** (Baby Parking) ai sensi della D.G.R. n. 31 – 5660 del 16.04.2013, di superficie utile complessiva di mq. \_\_\_\_\_

DESTINATO AD OSPITARE n. bambini:

- SEZIONE PRIMAVERA:** n. \_\_\_\_\_ bambini di età dai 2 ai 3 anni presso:
  - **ASILO NIDO**, autorizzato al funzionamento con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
  - **MICRO-NIDO**, autorizzato al funzionamento con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- MICRO NIDO e NIDO:** n. \_\_\_\_\_ bambini di età da 3 mesi a 3 anni, suddivisi in n. \_\_\_\_\_ lattanti e n. \_\_\_\_\_ divezzi
- CENTRO DI CUSTODIA ORARIA:** n. \_\_\_\_\_ bambini di età dai 13 mesi ai 6 anni.

### SEDE OPERATIVA

presso la struttura denominata:

ubicata nel il Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

A tal fine, consapevole della propria responsabilità penale, ai sensi dell'art. 76, comma 1, D.P.R. 28 dicembre 2000, n°445, nel caso di dichiarazioni mendaci, formazione ed uso di atti falsi, e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanate sulla base della dichiarazione non veritiera (ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/200) sotto la propria responsabilità

## DICHIARA

3

### IMPRESA/ENTE/SOCIETÀ' - TITOLARE

di essere titolare dell'omonima impresa individuale, iscritta al Registro delle Imprese presso la CCIAA di \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
P.E.C. (obbligatoria) \_\_\_\_\_

*Oppure*

di essere legale rappresentante della sotto indicata società/ente:

denominazione/ragione sociale/tipo società \_\_\_\_\_

atto costitutivo in data \_\_\_\_\_ registrato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ Comune sede legale \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

P.IVA (se diversa da codice fiscale) \_\_\_\_\_

iscrizione al Registro Imprese presso la CCIAA di \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

P.E.C. (obbligatoria) \_\_\_\_\_

### CAUSE OSTATIVE

Di essere in possesso dei seguenti requisiti di moralità professionale:

- l'assenza di condanne penali a proprio carico (IN CASO CONTRARIO indicare l'elenco delle stesse e di eventuali riabilitazioni): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- l'inesistenza a proprio carico di procedure/provvedimenti di fallimento, concordato, preventivo o di amministrazione controllata (IN CASO CONTRARIO indicare l'elenco di essi e di eventuali riabilitazioni) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- l'inesistenza a proprio carico di cause di decadenza, di sospensione o di divieto, di cui all'art. 67 del D Lgs 159/2011 (IN CASO CONTRARIO farne elenco): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4

### DISPONIBILITA' LOCALI

- di avere la piena disponibilità dei locali destinati all'attività in quanto: proprietario degli stessi  
*Oppure*
- di essere locatario dell'immobile di proprietà di \_\_\_\_\_, come da contratto registrato a \_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
*Oppure*
- altro: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### PERSONALE

Il personale che opererà nella struttura risulta essere il seguente:

FIGURA OPERATIVA	NOME/COGNOME	TITOLO STUDIO POSSEDUTO	FASCIA ORARIA / MONTE ORE MENSILI

5

### AGIBILITA'

- che la struttura rispetta tuttora la normative vigente in materia di urbanistica, edilizia, igiene e sicurezza, eliminazione delle barriere architettoniche.

Inoltre

- i locali sono agibili in quanto il Comune di \_\_\_\_\_ ha rilasciato certificato (prot. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_) di abitabilità/agibilità (**che si allega in copia**) per uso \_\_\_\_\_

*Oppure*

- I locali sono agibili in quanto è stata presentata domanda di agibilità per uso \_\_\_\_\_ al Comune di \_\_\_\_\_. La domanda (**che si allega in copia**) è stata depositata al protocollo comunale al n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ ed il provvedimento di agibilità si è formato per silenzio assenso (1994- 2017);

*Oppure*

- i locali sono agibili in quanto per effetto del D.lgs. 25 novembre 2016, n. 222 è stata depositata al protocollo comunale al n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ la SCA "segnalazione certificata di agibilità" da parte di un tecnico abilitato (**che si allega in copia**);

*Oppure*

- non è noto il provvedimento del Comune di rilascio dell'agibilità oppure è antecedente al 1994 e **si allega** quindi **attestato di salubrità dell'immobile** redatto da tecnico abilitato nonché **collaudo e/o dichiarazione di stabilità** in situazioni normali ed eccezionali, in conformità a quanto previsto dalle norme vigenti

#### In ogni caso allegare:

- **dichiarazione sottoscritta** da tecnico abilitato, ai sensi dell'art. 24 della L. 104/92 ed al D.P.R. 24.7.96 n° 503, trattandosi di edificio o spazio pubblico o privato aperto al pubblico, le opere risultano conformi alle disposizioni impartite e le soluzioni adottate garantiscono il grado di  accessibilità  visibilità  adattabilità nell'edificio considerato.
- **planimetrie quotate dei locali** secondo le indicazioni riportate a pagina 12

## IMPIANTI

- sono presenti e **si allegano in copia** tutte le dichiarazioni di conformità degli impianti presenti ad uso dell'unità immobiliare redatta dalle imprese installatrici (L. 46/90 o D.M. 37/2008 e ss.mm.ii.) relativamente a:
- impianto elettrico
  - impianto riscaldamento (allegare anche prova iscrizione al catasto impianti termici Reg. Piemonte CIT)
  - impianto climatizzazione e condizionamento (allegare anche prova dell'iscrizione dell'impianto sul registro nazionale gas fluorurati FGAS dove necessita)
  - impianto ascensori, montacarichi, scale mobile (allegare anche n° di matricola)
  - impianto protezione antincendio (allegare anche prova dell'iscrizione dell'impianto sul registro nazionale fluorurati FGAS dove necessita)
  - impianto idrico sanitario
  - impianto gas
  - altro \_\_\_\_\_
  - altro \_\_\_\_\_

*Oppure*

- si allega** dichiarazione di rispondenza degli impianti alla normativa vigente redatta da tecnico in possesso dei requisiti di cui all'art. 7 comma 6 D.M. 37/2008.
- che tutti gli impianti vengono regolarmente mantenuti ai sensi della normative vigente.
- che in data \_\_\_\_\_ é avvenuta l'ultima verifica dell'impianto di biennale degli impianti elevatori (ove presenti) ai sensi del DPR 162/99 e ss.mm.ii. (**che si allega in copia**)
- che in data \_\_\_\_\_ é avvenuta l'ultima verifica dell'impianto di messa a terra ai sensi del DPR 461/2001 e ss.mm.ii. (**che si allega in copia**)
- che in data \_\_\_\_\_ é stata eseguita la verifica per il RISCHIO FULMINAZIONE diretta e indiretta (**che si allega in copia**)

## PROTEZIONE DAGLI INCENDI, SICUREZZA E PROTEZIONE

è stato rilasciato in data \_\_\_\_\_ Certificato di Prevenzione Incendi (per categoria C) dal Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco con scadenza in data \_\_\_\_\_ **(che si allega in copia).**

*Oppure*

è stata presentata Segnalazione Certificata di Inizio attività ai sensi del D.P.R. 01/08/2011 N. 151 (per categorie A, B, C), con riferimento prot. VV.F n. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ **(che si allega in copia).** Qualora sia stato effettuato sopralluogo da parte dei VVF **allegarne l'esito.**

*Oppure*

è stata presentata Attestazione di Rinnovo Periodico di conformità antincendio ai sensi dell'art.5 del D.P.R. 01/08/2011 N. 151 (per categorie A, B, C), con riferimento prot. VV.FF. n. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ **(che si allega in copia).**

*Oppure*

**si allega** dichiarazione, sottoscritta da tecnico abilitato, attestante l'esenzione dalla presentazione del certificato stesso, in quanto nell'edificio e nelle unità immobiliari non viene svolta nessuna delle attività soggette alla normativa prevista dal D.P.R. 01/08/2011 n. 151.

che sono stati nominati RSPP, Medico Competente, Preposto nelle persone di \_\_\_\_\_ **(si allega atto di nomina).**

che sono stati nominati gli addetti emergenze, antincendio e primo soccorso nelle persone di \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ che le stesse hanno frequentato i corsi previsti.

che il personale è stato formato ed informato del piano emergenza ed evacuazione.

che vengono effettuate le prove di evacuazione annuali.

che tutti gli impianti e le dotazioni antincendio vengono regolarmente mantenuti ai sensi della normative vigente.

che viene tenuto e regolarmente aggiornato il registro dei controlli antincendio.



**D.LG.VO 81 / 2008**

**SI ALLEGA** ai fini del rispetto delle disposizioni normative in materia di Sicurezza sui Luoghi di Lavoro:

- Documento di valutazione dei rischi:
- Piano di emergenza;
- DUVRI ove necessita;

**ASPETTI IGIENICO SANITARI****VALUTAZIONE RISCHIO LEGIONELLA**

- E' presente un Protocollo Legionella (Allegare "Piano Controlli)
- Non é presente un Protocollo Legionella

La revisione della valutazione del rischio avviene annualmente: SI  NO

**SMALTIMENTO RIFIUTI PRODOTTI DALLA STRUTTURA EQUIPARATI AI RIFIUTI OSPEDALIERI (Allegare regolamento e/o contratto di affidamento del servizio di smaltimento rifiuti**

I rifiuti vengono smaltiti ai sensi del DPR 274/2003: SI  NO

Tutto il personale addetto alla gestione dei rifiuti ha partecipato ad un corso di formazione a tale scopo: SI  NO

Il personale addetto é dotato dei necessari DPI e segue la procedura aziendale sulla gestione delle varie tipologie dei rifiuti prodotti nella struttura SI  NO

**RISTORAZIONE****SE I PASTI VENGONO PREPARATI IN SEDE O SOLO SOMMINISTRATI**

- dichiara di aver presentato all'ASLBI Segnalazione Certificata di inizio attività (SCIA) prot. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ (allegato 1 Regolamento CE N. 852/2004 Notifica relativa alle attività registrate ai sensi dell'art. 6 Reg. citato).

Oppure:

- di esercitare l'attività di ristorazione collettiva- assistenziale, come da \_\_\_\_\_ (DIA o SCIA) rilasciata in data \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_
- i locali e l'autorizzazione non hanno subito successive modifiche

Oppure:

- i locali e l'autorizzazione hanno subito successive modifiche ed è stata presentata notifica di inizio/variazione attività (allegato 2 Regolamento CE N. 852/2004) per le attività di ristorazione collettiva – assistenziale all'ASL BI in data \_\_\_\_\_ prot. \_\_\_\_\_

**SE CI SI AVVALE DI UN SERVIZIO CATERING**

- che la ristorazione è garantita per il tramite della ditta \_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_, come da (DIA o SCIA) rilasciata in data \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (indicare gli estremi dell'autorizzazione)

**IN ENTRAMBI I CASI**

- i menu e le tabelle sono stati validati dal SIAN dell'ASL BI, prot. N. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**ASSICURAZIONI**

- che per l'attività è stata stipulata polizza assicurativa R.C. n° \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ contratto \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ presso la \_\_\_\_\_ Compagnia assicuratrice \_\_\_\_\_ con scadenza il \_\_\_\_\_

Oppure

- che verrà stipulata polizza assicurativa per responsabilità civile derivante da danni cagionati dagli operatori a soggetti frequentanti ovvero da questi ad altri utenti od a terzi e che ne verranno comunicati gli estremi.

## DICHIARA inoltre

- di essere disponibile al coordinamento con la rete dei servizi per la prima infanzia ed al raccordo con i servizi sociali presenti sul territorio
- di impegnarsi a registrare le presenze dei bambini su apposito registro recante anche il nominativo ed il numero di telefono del parente di riferimento
- di impegnarsi ad esporre in modo visibile all'ingresso l'autorizzazione al funzionamento, il regolamento di organizzazione, l'orario di apertura giornaliero e le tariffe applicate
- di impegnarsi a conservare presso la sede dell'attività i titoli di studio degli operatori ed il certificato del Casellario Giudiziale acquisito ai sensi dell'art. 2 del D. Lg.Vo n. 39 del 4 marzo 2014 ed a renderli disponibili – a richiesta – della Commissione di Vigilanza
- di impegnarsi a non ospitare contemporaneamente più bambini rispetto al numero massimo dei bambini ospitabili indicato in autorizzazione
- impegnarsi ad osservare leggi, decreti e regolamenti, vigenti o emanati quando il servizio sarà in funzione, relativi alla salute, alla sicurezza, ad aspetti amministrativi, assicurativi, sociali, contributivi, fiscali o comunque correlati all'attività svolta
- di impegnarsi a comunicare all'ASL ogni variazione delle caratteristiche del servizio e gli estremi della polizza assicurativa R.C., ove non comunicati nell'ambito della presente richiesta.
- Il sottoscritto autorizza, altresì, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo di rilascio del titolo autorizzativo

Il sottoscritto, con la firma della presente istanza, si impegna a produrre eventuale ulteriore documentazione richiesta dalla Commissione di Vigilanza e a garantire l'assistenza adeguata nelle modalità definite dalla normativa di riferimento.

### **INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679)**

L'Azienda Sanitaria di Biella in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, informa che i dati comunicati saranno trattati con le modalità e per le finalità riportate **nell'Allegato denominato "Informativa sul Trattamento dei dati personali"** che mette in evidenza i diritti riconosciuti in qualità di soggetto "interessato".

data \_\_\_\_\_ firma (per esteso) \_\_\_\_\_

## ULTERIORI ALLEGATI OBBLIGATORI:

- ❑ n. 1 marca da bollo da € 16,00 o copia del titolo di esenzione dall'imposta di bollo ai sensi dell'art10, comma 8 del D. Lgs 4/12/1997 n. 460;
- ❑ copia del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità;
- ❑ documentazione inerente la natura giuridica del soggetto gestore (atto costitutivo, iscrizione alla Camera di Commercio, etc. );
- ❑ Dichiarazione sostitutiva di certificazione, ai sensi del DPR 445/2000, relativamente ai soggetti facenti parte della compagine societaria (soggetti con legale rappresentanza e altri amministratori, membri del collegio sindacale/sindaco unico, soggetti che svolgono compiti di vigilanza ai sensi dell'art. 6, comma 1 lettera b) del D.Lgs 231/2001 (se previsti), direttore tecnico (se previsto)
- ❑ titolo di godimento dell'immobile in cui ha sede l'attività: copia del documento dal quale risulti la disponibilità dell'immobile dichiarata
- ❑ schema orario del personale secondo il modello fornito dall'ASL denominato "All\_to – SCHEMA ORARIO DEL PERSONALE"
- ❑ n. 1 copia delle planimetrie quotate dei locali (piante, prospetti e sezioni) in scala 1:100 - conformi alle S.C.I.A. e/o CILA licenziate - (relative ai soli locali oggetto di autorizzazione) timbrate e sottoscritte da tecnico abilitato e dal titolare dell'attività o dal legale rappresentante del soggetto gestore, con indicate le destinazioni d'uso dei vani, le verifiche analitiche e separate dei rapporti aeroilluminanti, la descrizione dei percorsi di accessibilità e di visitabilità e le eventuali aree verdi annesse;
- ❑ copia relazione descrittiva igienico-sanitaria, con tabella riepilogativa dell'applicazione degli standard previsti dalla normativa regionale, per definire il numero dei bambini che possono essere accolti;
- ❑ copia del regolamento interno del servizio (compresi gli eventuali allegati) coerente con il progetto educativo datato e firmato, e contenente:
  - criteri per l'accettazione delle domande di iscrizione,
  - orario, calendario di funzionamento e rette a carico degli utenti,
  - n° di ore di frequenza massime giornaliere per bambini/e,
  - modalità per la tutela della salute dei/le bambini/e in comunità (autocertificazione vaccinazioni, procedure per: eventuale somministrazione farmaci, allontanamento, richiesta e attivazione di diete speciali, ecc...),
  - forme di partecipazione dei genitori all'attività del servizio,
  - strumenti previsti per la valutazione del servizio da parte dei genitori,
  - procedure per assicurare la tutela degli utenti (riferimenti polizza responsabilità civile, trattamento dati personali, autorizzazioni alla realizzazione di materiale fotografico o video, modalità previste per l'autorizzazione alle uscite didattiche e per la delega al ritiro dei/le bambini/e),
  - forme e strumenti di raccordo con i servizi socio educativi e sanitari del territorio e con il Comune
- ❑ modalità di definizione delle rette, modalità di aggiornamento e riqualificazione degli operatori;
- ❑ Progetto educativo nel quale vi è coerenza tra finalità, obiettivi ed aspetti organizzativi, datato e firmato dal richiedente, che esplicita:
  - finalità del servizio,
  - obiettivi educativi e di apprendimento,
  - descrizione e motivazione pedagogica della scelta organizzativa delle sezioni: gruppi omogenei o gruppi eterogenei ("verticali");
  - inserimento del bambino;
  - nel caso di Sezione Primavera: modalità di integrazione della Sezione Primavera con il servizio per l'infanzia presso cui è ubicata;

- articolazione della giornata in relazione ai momenti di cura, ai bisogni educativi e di apprendimento dei bambini, specifica per ogni sezione,
- spazi, loro organizzazione e materiali utilizzati in funzione dei momenti di cura, degli obiettivi educativi e di apprendimento e alla scelta organizzativa delle sezioni,
- descrizione delle esperienze educative relative alle diverse aree di sviluppo dei bambini (motoria, comunicazione e linguaggi, cognitiva, affettivo – relazionale – sociale), diversificate secondo la scelta organizzativa delle sezioni,
- partecipazione delle famiglie,
- documentazione delle esperienze educative,
- valutazione e verifica del servizio,
- interventi di formazione ed aggiornamento del personale;

- Documentazione fotografica dell'esposizione nella zona accoglienza della seguente documentazione debitamente aggiornata: Progetto educativo, Regolamento, rette, orari e calendario di apertura, autorizzazione al funzionamento;
- Documento attestante la costituzione della "Commissione Asilo Nido", composta da un minimo di 9 ad un massimo di 12 membri come prevista nel Capo III Norme per la gestione e il controllo - artt. 11-12, LR 15/01/1973 N. 3;
- Copia del Registro presenze, relativo al mese precedente la richiesta, debitamente compilato, che dovrà contenere fra i dati richiesti, oltre al nome e cognome, l'età dei bambini, nominativo del caregiver e il n. di contatto telefonico;
- Turnazione degli operatori, prevista per il mese antecedente la richiesta, con la descrizione degli orari di lavoro dei singoli operatori;
- Dichiarazione che gli operatori non sono variati rispetto all'ultima visita ispettiva; diversamente dichiarazione dei soggetti variati, con relativa certificazione dei titoli abilitanti la professione;
- se del caso, eventuale Dichiarazione circa l'individuazione del Coordinatore pedagogico corredato del relativo titolo abilitante;
- Scheda di Iscrizione corredata della dichiarazione del consenso informato;
- Documentazione inerente gli strumenti di Valutazione della Soddisfazione dell'utenza

data \_\_\_\_\_

firma (per esteso) \_\_\_\_\_

## **INFORMAZIONI**

### **A COSA SERVE IL MODULO**

*Il modulo si utilizza per richiedere l'autorizzazione al funzionamento della Struttura per l'infanzia.*

### **CHI DEVE COMPILARE IL MODULO**

*Il legale rappresentante della struttura interessata o il titolare dell'attività che intende esercitare*

### **MODALITÀ DI CONSEGNA DEL MODULO ALL'ASL**

**La Richiesta deve avvenire in modalità telematica. L'indirizzo PEC a cui inviare la richiesta è il seguente:**  
[ufficio.protocollo@cert.aslbi.piemonte.it](mailto:ufficio.protocollo@cert.aslbi.piemonte.it)

*Per informazione e chiarimenti contattare la S.S.Vigilanza ASL BI*

Tel.: 015 1515 9136 – 9123 – 9162-9150

e-mail: [commissione.vigilanza@aslbi.piemonte.it](mailto:commissione.vigilanza@aslbi.piemonte.it)

### **MODALITÀ DI RISPOSTA E TERMINI DI RISPOSTA**

*Il provvedimento amministrativo di autorizzazione sarà adottato entro 90 gg. dalla data di acquisizione della richiesta all'Ufficio Protocollo dell'ASL BI ed inoltrato al richiedente all'indirizzo PEC comunicato*