

FAC-SIMILE DI DOMANDA PER IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'INSTALLAZIONE DI APPARECCHIATURE A RISONANZA MAGNETICA TOTAL BODY DEL GRUPPO A (INTENSITÀ DI CAMPO MAGNETICO STATICO MINORE O UGUALE A 4,0 T) PER USO DIAGNOSTICO FISSE **PRESSO STRUTTURA OSPEDALIERA, RISERVATA AI PAZIENTI RICOVERATI**

Spett.le Direzione Generale per la Tutela  
della Salute e il Coordinamento del S.S.R.  
Regione Campania  
Centro Direzionale Is. C3  
80143 NAPOLI  
pec: dg04.accreditamento@pec.regione.campania.it

Spett.le A.S.L. competente per territorio  
c/o Direzione Generale

OGGETTO: RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALL'INSTALLAZIONE DI APPARECCHIATURA A RISONANZA MAGNETICA DEL GRUPPO A (INTENSITÀ DI CAMPO MAGNETICO STATICO MINORE O UGUALE A 4,0 T) PER USO DIAGNOSTICO FISSA **PRESSO STRUTTURA OSPEDALIERA, RISERVATA AI PAZIENTI RICOVERATI**.

In ottemperanza a quanto previsto dal D.P.R. n. 542 del 08/08/94 e ss.mm.ii., il sottoscritto.....Legale Rappresentante della struttura ospedaliera.....con sede legale in.....alla via.....e sede operativa in.....alla via.....,P.IVA....., richiede alla S.V. l'autorizzazione all'installazione di un'apparecchiatura a Risonanza Magnetica del gruppo A (intensità di campo magnetico statico minore o uguale a 4,0 T) per uso diagnostico fissa riservata esclusivamente agli accertamenti diagnostici per i soli pazienti interni ricoverati.

A tal uopo, dichiara

- che la struttura..... è titolare di autorizzazione comunale all'esercizio per la branca di *Diagnostica per immagini: Radiodiagnostica* n..... del..... rilasciata da.....;
- che la nuova/ulteriore installazione non sarà utilizzata per esami diagnostici dell'utenza esterna/ambulatoriale, neppure all'interno dei PACC e non inciderà né sulla precedente classificazione del servizio ambulatoriale né sulla implementazione della C.O.M. dello stesso;
- che, in caso di accoglimento della predetta istanza, l'installazione della RM Total Body sarà garantita entro 18 mesi dal rilascio del provvedimento di autorizzazione all'installazione, pena la decadenza della stessa

Dichiara, altresì, che l'impianto da realizzare risulterà conforme ai requisiti di sicurezza previsti dall'allegato al D.M. 14/01/2021.

Lo scrivente allega la seguente documentazione:

1) Moduli schede raccolta dati: A1 – B – C.

2) Certificazione di dotazione presso la struttura richiedente di un'apparecchiatura di tomografia computerizzata, di un'apparecchiatura di radiologia convenzionale e di un ecografo, ai sensi dell'allegato al D.M. 14/01/2021.

Con osservanza lì .....

Il Legale Rappresentante

---