

<u>SC/DIPARTIMENT O</u>	<u>STRUTTURA</u>	<u>PROCEDIMENTO</u>	<u>DESCRIZIONE E NORMATIVA DI RIFERIMENTO</u>
<u>POU</u>	DDMMOO	DENUNCIA INAIL IN SEGUITO A INFORTUNIO SUL LAVORO DEI DIPENDENTI POU	TESTO UNICO DELLE DISPOSIZIONI PER L'ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO E LE MALATTIE PROFESSIONALI. D.P.R. 30/6/1965 N 1124
<u>POU</u>	DDMMOO	DENUNCIA DI DECESSO IN AMBITO OSPEDALIERO	D.P.R. 10/9/1990 N 285: APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO DI POLIZIA MORTUARIA
<u>POU</u>	DDMMOO	VISITA NECROSCOPICA IN OSPEDALE	D.P.R. 10/9/1990 N 285: APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO DI POLIZIA MORTUARIA
<u>POU</u>	DDMMOO	REGISTRAZIONE FORMULARI RIFIUTI OSPEDALIERI	DECRETO 1/4/98 N 148 IN APPROVAZIONE DEL d.LGS 5/2/97 N 22

<u>STRUTTURA RESPONSABILE DELL'ISTRUTTORIA</u>	<u>RP (RECAPITI)</u>	<u>(SE RP DIVERSO) UFFICIO COMPETENTE L'ADOZIONE DEL PROVVEDIMENTO FINALE E IL RELATIVO RESPONSABILE, COMPRESO RECAMPITO TE./MAIL</u>	<u>MODALITA' PER ACQUISIRE INFORMAZIONI IN MERITO AL PROCEDIMENTO IN CORSO</u>
SEGRETERIE DDMM OSPEDALIERE	<p>SEGRETERIE DMO OSPEDALE VILLA SCASSI (tel.010849-2260 fax 2222) DMO GALLINO (tel.010849- 9740 fax 9767) MICONE (tel. 010849-8415 fax 8416) COLLETTA (tel. 010849-8541 fax 8542)</p>		PRESSO LE SEGRETERIE DELLE DMO
SEGRETERIE DDMM OSPEDALIERE. CAMERE MORTUARIE	<p>SEGRETERIE DMO OSPEDALE VILLA SCASSI (tel.010849-2260 fax 2222) DMO GALLINO (tel.010849- 9740 fax 9767) MICONE (tel. 010849-8415 fax 8416) COLLETTA (tel. 010849-8541 fax 8542)</p>		PRESSO LE SEGRETERIE DELLE DMO
SEGRETERIE DDMM OSPEDALIERE. CAMERE MORTUARIE	<p>SEGRETERIE DMO OSPEDALE VILLA SCASSI (tel.010849-2260 fax 2222) DMO GALLINO (tel.010849- 9740 fax 9767) MICONE (tel. 010849-8415 fax 8416) COLLETTA (tel. 010849-8541 fax 8542)</p>		PRESSO LE SEGRETERIE DELLE DMO
UFFICIO FLUSSI OSPEDALE VILLA SCASSI E SEGRETERIE DDMMO	<p>Ufficio Flussi Ospedale Villa Scassi (tel. 010849-2574) SEGRETERIE DMO OSPEDALE VILLA SCASSI (tel.010849-2260 fax 2222) DMO GALLINO (tel.010849- 9740 fax 9767) MICONE (tel. 010849-8415 fax 8416) COLLETTA (tel. 010849-8541 fax 8542)</p>		PRESSO UFFICIO FLUSSI OSPEDALE VILLA SCASSI E/O SEGRETERIE DMO

<p><u>TERMINE PER LA CONCLUSIONE (CON INDICAZIONE SE IL PROCEDIMENTO TERMINA CON UN ATTO, UNA DICHIARAZIONE DELL'INTERESSATO, CON IL "SILENZIO-ASSENSO")</u></p>	<p><u>STRUMENTI DI TUTELA AMMINISTRATIVA NEI CONFRONTI DEL PROVVEDIMENTO FINALE</u></p>	<p><u>MODALITA' DI PAGAMENTO IBAN DI RIF. X CONTO DI PAGAMENTO</u></p>
<p>TELEGRAMMA ENTRO 24 ORE IN CASO DI MORTE O PERICOLO DI MORTE.ENTRO 2 GIORNI DALLA RICEZIONE DEL CERTIFICATO PER PROGNOSI SUPERIORE A 3 GIORNI</p>		
<p>ENTRO 24 ORE DAL DECESSO</p>		
<p>TRA LE 15 E LE 30 ORE DAL DECESSO</p>		
<p>RITORNO COPIA DEL FORMULARIO ENTRO TRE MESI DALLA DATA DI CONFERIMENTO DEI RIFIUTI AL TRASPORTATORE. NEL CASO IN CUI ALLA SCADENZA DEL PREDETTO TERMINE TALE COPIA NON SIA PERVENUTA OCCORRERA' DARNE COMUNICAZIONE ALLA PROVINCIA</p>		

<p><u>SOGGETTO CON POTERE SOSTITUTIVO (RE. TEL, MAIL ISTITUZIONALE)</u></p>	<p><u>(SE PROCEDIMENTI SU ISTANZA DI PARTE) ATTI DA ALL. ALL'ISTANZA, I FACSIMILE (INDICANDO IL LINK DEL SITO DA CUI SCARICARLI)</u></p>
<p>DDMMOO ospedalevillascassi@pec.asl3.liguria.it ospedalemicone@pec.asl3.liguria.it ospedalecolletta@pec.asl3.liguria.it ospedalegallino@pec.asl3.liguria.it</p>	
<p>DDMMOO ospedalevillascassi@pec.asl3.liguria.it ospedalemicone@pec.asl3.liguria.it ospedalecolletta@pec.asl3.liguria.it ospedalegallino@pec.asl3.liguria.it</p>	
<p>DDMMOO ospedalevillascassi@pec.asl3.liguria.it ospedalemicone@pec.asl3.liguria.it ospedalecolletta@pec.asl3.liguria.it ospedalegallino@pec.asl3.liguria.it</p>	
<p>DDMMOO ospedalevillascassi@pec.asl3.liguria.it ospedalemicone@pec.asl3.liguria.it ospedalecolletta@pec.asl3.liguria.it ospedalegallino@pec.asl3.liguria.it</p>	