

**AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI**

**Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI - Tel. 0746.2781**

**PEC:** **asl.rieti@pec.it** **- C.F. e P.I. 00821180577**

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

MRPGDP17-2

**REFERENTE: Dr. Gianluca Fovi De Ruggiero**

Pec dipartimentoprevenzione.asl.rieti@pec.it

Prot.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rieti, lì …………….

**Oggetto: Audit di sistema/settore ………………….**

In riferimento a quanto indicato in oggetto, è intenzione di questa Autorità Competente ai sensi del Reg. UE 625/2017, effettuare un Audit di settore che verrà svolto presso ………………………………………….. Via ………………………………….. in data ………………………… al fine di verificare le condizioni relative alla ……………………………………………..

Per la conduzione dell’Audit, la S.V. è pregata di predisporre la documentazione relativa al Piano di autocontrollo e schede annesse con procedura di ………………………………..…………..

In allegato si invia il Piano di Audit in questione.

Cordiali Saluti .

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione

Dr. ………………………….