

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' CONCERNENTE LA PERMANENZA DEI REQUISITI DI UNPRESIDIO SANITARIO O SOCIOSANITARIO GIA' AUTORIZZATO ALL'ESERCIZIO.

Al Comune di

A

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov. di _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

Codice Fiscale _____

Telefono n. _____

B

In qualità di titolare/legale rappresentante della Società/Ente/Azienda _____

Partita IVA _____

con Sede in _____

Via _____ n. _____

C

della struttura sanitaria/socio-sanitaria denominata:

per l'erogazione di prestazioni:

in regime

con una dotazione di n. _____ posti/posti letto (solo per gli ospedali e le strutture residenziali e semiresidenziali)

CODICE ORPS _____

D

dello studio odontoiatrico/medico/altra professione sanitaria

sita/o in codesto Comune, indirizzo _____ n. _____

E

in possesso dell'autorizzazione all'esercizio, rilasciata dal Comune di _____

con provvedimento n. _____ del _____ per il presidio descritto sopra

DICHIARA

quanto segue, sotto la propria responsabilità e consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art.76 del citato DPR 445/2000, ai fini della verifica del mantenimento dei requisiti per l'esercizio di attività sanitaria, così come previsto dall'art. 13, comma 2 della L.R.21/2016:

che il presidio ha mantenuto i requisiti minimi strutturali, tecnologici-impiantistici ed organizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie previsti dalla:

- **STRUTTURE SANITARIE EXTRAOSPEDALIERE O SOCIOSANITARIE:**

D.G.R. 2200/2000; D.G.R. 937/2020 e 938/2020; D.G.R. 1412/2023;

- **STRUTTURE OSPEDALIERE:**

D.G.R. 2200/2000; D.G.R. 1669/2019; D.G.R. 1468/2023;

- **STRUTTURE AMBULATORIALI, STUDI PROFESSIONALI, TERME:**

D.G.R. 2200/2000; D.G.R. 1571/2019; D.G.R. 214/2023; D.G.R. 1469/2019

- **STRUTTURE LABORATORIALI:**

D.G.R. 2200/2000; D.G.R. 1573/2019; D.G.R. 1559/2022

Data _____

Firma del Titolare/Legale rappresentante/associati _____
(per esteso)

Firma altri associati in studio _____
(per esteso)

DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE ALL'ART. 85 D.LGS. 159/2011
(solo per le società quando è compilato il quadro di autocertificazione)

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____

Data di nascita _____ Cittadinanza _____ Sesso: M F

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: _____ Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

DICHIARA:

per i cittadini extracomunitari, gli estremi del permesso/carta di soggiorno rilasciato per _____
in data _____ n. _____ da _____ con validità fino al _____

1. che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159 (antimafia).

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445.

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 d.lgs.196/2003 "Codice sulla protezione dei dati personali", dichiara di essere stato preventivamente informato che i dati personali raccolti saranno trattati sia manualmente che con strumenti informatici, esclusivamente e limitatamente all'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente richiesta

FIRMA

DATA _____