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 _____ _____