

1 1 7 7

Allegato E

Alla REGIONE LAZIO

Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali Area Pianificazione e Controllo Strategico, Verifiche e Accreditamenti Ufficio Requisiti Autorizzativi e di Accreditamento

Pec: autorizzazione-accreditamento@regione.lazio.legalmail.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/La s	ottoscritto	/a						,	
nato/a	a					Prov	. (), il	,	
C.F.			, domicilia	, domiciliato per la carica presso lo sede dello studio medico, ovvero					
presso	la sede le	gale del	la società, nel	la qualità d	di:				
	titolare	dello	studio	medico			Sito	in	
			7	Via/P.zza_					
			n, CA	ΛP	;				
oppur									
	rappreser	ntante		legale			della so	cietà	
							che gestisce attività san	taria	
	presso	il	Presidio	sito	in		via/p	azza	
	51			n	, CAP;				
consar	pevole del	le sanzi					145 del 28 dicembre 2000 nel cas	so di	
-			di formazione						
				DICI					
- ch	e lo studio	o/la soc	ietà è stata a	utorizzato/	a con	detern	ninazione dirigenziale n.		
de							inazione ;		
op	pure								
		o la so	cietà è stata a	utorizzato/	a all'e	sercizio	o e accreditato/a istituzionalmente	con	
	Decreto del commissario ad acta n del, eventualmente modificato dai								
			del						
					egistro	delle	imprese istituito presso la Came	ra di	
	che l'impresa è regolarmente iscritta nel Registro delle imprese istituito presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di								
	va	2224747	,	,	1.8.1	Continu	***************************************	J.L. 11	
	_	gode o	lel nieno e lib	ero eserci:	zio dei	propri	diritti, non è in stato di liquidazi	one	
			-				lcuna procedura prevista dalla l		
							nquennio antecedente la data odie		
	pure	o tun pr	seedure non s.	1 SOHO VOLL	ileate i	ner qui	nquemmo antecedente la data odio	ma,	
		dichia	rata fallita	tuttavia è	ctata	autor	izzata alla gestione transitoria	con	
							te periodo;	COII	
							o, di decadenza o di sospensione d	i ani	
			. 159/2011 e s		usc ui	divicto	s, di decadenza o di sospensione d	cui	
					di no		re destinatario di provvedimenti	ala a	
							*		
							decisioni civili e di provvedin	enti	
am	immistrativ	VI ISCIIII	i nei casellari	o giudizial	e ai sei	nsi dell	a vigente normativa;		
			scenza di esse						
- d1	di aver assolto presso la predetta struttura tutti gli obblighi previsti dalla normativa vigente in							e in	

materia di trattamento dei dati personali e sensibili in ambito sanitario;



1 7 40.75

Allegato E

- che, essendo trascorsi cinque anni dalla data di rilascio dell'autorizzazione, nella predetta struttura permangono i requisiti minimi stabiliti con il provvedimento di cui all'art. 5, comma 1, lettera a) della L.R. 4/2003, così come integrati e/o modificati dai provvedimenti successivi nelle more intervenuti e vigenti alla data odierna della presente dichiarazione;
- che, essendo anche accreditata, dichiara che permangono anche gli ulteriori requisiti di accreditamento stabiliti con provvedimento di cui all'art. 13 comma 1 della L.R. 4/2003, così come modificati e/o integrati dai provvedimenti successivi, vigenti alla data odierna della presente dichiarazione;
- che nulla è stato modificato nella struttura rispetto a quanto già determinato con il/i provvedimento/i autorizzativo/i ed eventualmente di accreditamento rilasciati nel tempo e sopra richiamati;

Luogo e data	
	(firma per esteso e leggibile)
dall'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003, in base	i propri dati personali limitatamente a quanto previsto al quale i dati personali raccolti saranno trattati, anche ell'ambito del procedimento per il quale la presente
Luogo e data:	
	(firma per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta o inviata all'ufficio competente, via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta, anche elettronica, insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante.

