

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

Pec: rinnovautorizzazione@regione.lazio.legalmail.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

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

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ Prov. (____), il _____,
C.F. _____, domiciliato per la carica presso lo sede dello studio medico, ~~ovvero presso~~
~~la sede legale della società~~, nella qualità di:

- titolare dello studio medico _____ Sito in
_____ Via/P.zza _____
_____ n. _____, CAP _____;

oppure

- rappresentante _____ legale _____ della _____ società
_____ che gestisce attività sanitaria
presso il Presidio sito in _____ via/piazza
_____ n. _____, CAP _____;

consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 nel caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

D I C H I A R A

- che lo studio/la società è stata autorizzato/a con determinazione dirigenziale n. _____ del _____ eventualmente modificate dalla determinazione _____ non è in possesso di un titolo autorizzativo rilasciato dalla Regione Lazio ed è iscritto in piattaforma SAASS dal _____;
- oppure
che lo studio o la società è stata autorizzato/a all'esercizio e accreditato/a istituzionalmente con Decreto del commissario ad acta n. _____ del _____, eventualmente modificato dai seguenti decreti n. _____ del _____;
- ~~che l'impresa è regolarmente iscritta nel Registro delle imprese istituito presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di.....C.F./ P.Iva;~~
- che l'impresa gode del pieno e libero esercizio dei propri diritti, non è in stato di liquidazione, fallimento o concordato preventivo, non ha in corso alcuna procedura prevista dalla legge fallimentare e tali procedure non si sono verificate nel quinquennio antecedente la data odierna;
- oppure
che è stata dichiarata fallita, tuttavia è stata autorizzata alla gestione transitoria con provvedimento del Tribunale di _____ per il seguente periodo _____;
- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D. Lgs. 159/2011 e s.m.i.;
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di aver assolto presso la predetta struttura tutti gli obblighi previsti dalla normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali e sensibili in ambito sanitario;

-
- che, essendo trascorsi cinque anni dalla data di ~~rilascio dell'autorizzazione~~ iscrizione in piattaforma SAASS, 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)

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei propri dati personali limitatamente a quanto previsto dall'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003, in base al quale i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

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.