



**REGIONE CALABRIA**

**DIPARTIMENTO TUTELA DELLA SALUTE POLITICHE SANITARIE**

**Istanza di autorizzazione all'esercizio di attività/prestazioni sanitarie da parte di professionisti esercenti professioni sanitarie in studi o ambulatori soggetti ad autorizzazione (L.R. n. 24/2008 e relativo Regolamento regionale attuativo)**

**Al Dirigente Generale del Dipartimento  
"Tutela della Salute e Politiche Sanitarie"  
Località Germaneto (Cittadella Regionale)  
88100 CATANZARO**

PEC: [dipartimento.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it](mailto:dipartimento.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it)

Il sottoscritt \_\_\_\_\_  
 nat. a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 via/piazza \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
 tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
 PEC \_\_\_\_\_  
 Titolo di Studio \_\_\_\_\_

conseguito/i presso \_\_\_\_\_  
 Specializzazione/i \_\_\_\_\_

conseguita/e presso \_\_\_\_\_  
 Iscritto all'Ordine/Albo dei \_\_\_\_\_  
 della Provincia di \_\_\_\_\_

**IN POSSESSO**

**A. DI CONCESSIONE EDILIZIA/PERMESSO A COSTRUIRE** rilasciato, ai sensi delle vigenti normative urbanistiche ed edilizie, dal Comune di \_\_\_\_\_ con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ relativa alla costruzione/adattamento/diversa utilizzazione di uno Studio/Ambulatorio ubicato in \_\_\_\_\_

**B. DI AUTORIZZAZIONE** rilasciata da \_\_\_\_\_  
 con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**C. ALTRO:** \_\_\_\_\_

**FA ISTANZA DI AUTORIZZAZIONE**

Ai sensi dell'art. 8-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. <sup>(1)</sup>

- ALL'APERTURA
- ADATTAMENTO
- AMPLIAMENTO
- TRASFORMAZIONE
- DIVERSA UTILIZZAZIONE
- TRASFERIMENTO DI SEDE

<sup>1</sup> Barrare solo la casella che interessa.



- d) non è mai stato destinatario di sanzioni penali o amministrative per violazione del decreto legislativo n. 81/2008 e s.m.i., con provvedimento definitivo;
- e) non è mai stato sottoposto a sanzioni penali per violazione della legislazione in materia di assistenza e previdenza sociale, con provvedimento definitivo;
- f) osserva la vigente normativa in materia di pari opportunità, disabilità e tutela delle categorie protette ove applicabili;
- g) osserva la vigente normativa in materia di tutela dell'ambiente e non è mai stato sottoposto a sanzioni penali per violazione di essa, con provvedimento definitivo;
- h) non versa in alcuna causa legalmente ostativa di incompatibilità o di conflitto di interessi che renda illegittimo l'affidamento dei servizi e delle prestazioni;
- i) non ha mai avuto condanne passate in giudicato per la produzione di documenti falsi ed autocertificazioni false al fine di ottenere l'aggiudicazione di servizi o prestazioni;
- j) è consapevole che ai fini di cui sopra l'applicazione di pena su richiesta delle parti equivale a sentenza di condanna passata in giudicato.

**ALLEGA**

in singolo originale cartaceo e duplice copia su supporto informatico, a dimostrazione di quanto attestato e dichiarato, la documentazione prevista per l'autorizzazione sanitaria all'esercizio dal vigente regolamento regionale attuativo della L.R. n. 24/2008, ad eccezione dell'autorizzazione comunale ai sensi dell'art. 8-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., non dovuta nel caso di specie.

**SI IMPEGNA**

A fornire ogni altra informazione e documentazione necessaria a dimostrare il possesso dei requisiti per l'autorizzazione delle attività/prestazioni richiesta.

**AUTORIZZA**

Ai fini del D.Lgs. 196/2003, il trattamento, il trasferimento e la comunicazione dei dati riportati nella presente istanza ai fini degli adempimenti previsti per il provvedimento in oggetto e, in particolare, per il trattamento di eventuali dati sensibili.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(luogo) (data)

**IL RICHIEDENTE**