



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

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. ⁽¹⁾

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

¹ Barrare solo la casella che interessa.

DI ⁽²⁾

- STUDIO MEDICO
- STUDIO DI ALTRA PROFESSIONE SANITARIA: _____ ⁽³⁾
- AMBULATORIO DI CHIRURGIA AMBULATORIALE
- AMBULATORIO PER PROCEDURE DIAGNOSTICHE INVASIVE E SEMI-INVASIVE

**PER L'ESERCIZIO DELLE ATTIVITÀ /PRESTAZIONI DI ASSISTENZA
SPECIALISTICA IN REGIME AMBULATORIALE SOTTOSPECIFICATE:**

Discipline e attività/prestazioni:

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle responsabilità, anche penali, previste per il caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- 1) che le attività/prestazioni per le quali richiede l'autorizzazione sono erogabili in condizioni di professionalità, organizzazione, struttura, igiene e sicurezza compatibili con l'esercizio di una prestazione professionale diretta ad assicurare l'effettuazione di interventi e procedure praticabili senza ricovero, in anestesia locale e/o analgesia superficiale o anche in anestesia locoregionale su pazienti accuratamente selezionati;
- 2) che l'ambulatorio/studio osserva i requisiti minimi di cui alla Legge Regionale n. 24/2008 e al relativo Regolamento regionale di attuazione.
- 3) che il titolare (ovvero ciascuno dei titolari in caso di studio/ambulatorio associato):
 - a) non ha riportato condanne penali definitive per delitti contro la Pubblica Amministrazione;
 - b) non ha mai subito dichiarazioni di fallimento o consimili procedure concorsuali;
 - c) non è stato sottoposto a sanzioni penali, conseguenti a reati tributari, divenute definitive;

² Barrare solo la casella che interessa.

³ Specificare la professione sanitaria svolta.

- 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