

Commissione europea con decisione C2001 n. 2725 del 27 settembre 2001 e succ. modifiche;

Vista la deliberazione della G.R. 19.11.2001 n. 1257 con la quale sono stati approvati i criteri prioritari per la valutazione delle domande di ammissione ai benefici relativi alla Misura 1.2. del Docup Ob. 2 anni 2000/2006 "Aiuti agli investimenti di piccole imprese artigiane di produzione e cooperative di produzione";

Preso atto che i Complementi di Programmazione della Misura 1.2 prevedono quale responsabile della gestione, attuazione, controllo e pagamenti Artigiancredito Toscano S.c.a.r.l.;

Visto il decreto n. 1237 del 21.3.2002, integrato con decreto n. 1483 del 5.4.2002, che definisce, a seguito dell'approvazione dei complementi di programmazione, il regolamento di accesso alla Misura 1.2. "Aiuti agli investimenti di piccole imprese artigiane di produzione e cooperative di produzione" del Docup Ob. 2 Anni 2000/2006 e successive modifiche;

Visto il decreto 4063 del 1.8.2002, con il quale viene approvata la bozza di convenzione tra la Regione Toscana ed Artigiancredito Toscano S.c.a.r.l. e costituito il fondo di rotazione previsto dalla Misura 1.2 e successive modifiche;

Visto il decreto 3399 del 10.6.2003, che approva una nuova bozza di convenzione con Artigiancredito Toscano S.c.a.r.l., che sostituisce quella precedentemente approvata con decreto 4063/02 e definisce in modo più dettagliato le modalità di gestione del fondo;

Visto il decreto 2412 del 4.5.2004, con il quale viene approvato lo schema di atto integrativo alla convenzione in essere tra la Regione Toscana ed Artigiancredito Toscano S.c.a.r.l. per la gestione del Docup Ob. 2 Anni 2000/2006 Azione 1.2, in ottemperanza a quanto previsto dalla delibera G.R. n. 198 dell'8.3.2004, che dispone una puntuale individuazione delle funzioni pubbliche di natura autoritativa di competenza della Regione fra le quali, tra l'altro, l'approvazione delle graduatorie degli ammessi e degli esclusi e la loro pubblicazione sul B.U.R.T.;

Vista la nota di Artigiancredito Toscano prot. 2004/6845/09/14 del 13.10.2004 (ns. prot. 123/24296/8.1 del 14.10.2004), con la quale il responsabile della Gestione della Misura 1.2 comunica che la Ditta Cilli S.n.c. di Cilli Alessandro & C., alla quale, con decreto dirigenziale 4763 del 16.8.2004 veniva concesso un contributo pari a euro 80.400,00, a fronte di un investimento ammesso di euro 134.000,00, ha variato la forma giuridica e la denominazione sociale, che passa da "Cilli

S.n.c. di Cilli Alessandro & C" a "Cilli di Cilli Alessandro & C. sas";

Preso atto della valutazione tecnica positiva effettuata da Artigiancredito toscano sui documenti presentati dalla Ditta sopracitata, che mantiene i requisiti soggettivi di ammissione a contributo;

DECRETA

- di accogliere, per le motivazioni espresse in premessa, la variazione della denominazione sociale della Ditta "Cilli S.n.c. di Cilli Alessandro & C." in "Cilli di Cilli Alessandro & C. sas", con il mantenimento dell'Aiuto rimborsabile concesso, pari a euro 80.400,00, relativamente al Bando - Misura 1.2 Reg. CE 1260/99 Docup Ob. 2 Anni 2000/2006 "Aiuti agli investimenti di piccole imprese artigiane di produzione e cooperative di produzione", approvato con Decreto Dirigenziale 1237/02 e successive modifiche e integrazioni;

- di trasmettere il presente decreto ad Artigiancredito Toscano S.c.a.r.l. per i provvedimenti consequenziali previsti dal Bando in oggetto, dalla convenzione in essere approvata con decreto 3399 del 10.6.2003 e dall'atto integrativo approvato con decreto 2412 del 4.5.2004, compresa la informazione ai soggetti interessati.

Il presente provvedimento è soggetto a pubblicità ai sensi della L.R. 9/95, in quanto conclusivo del procedimento amministrativo regionale. In ragione del particolare rilievo del provvedimento, che per il suo contenuto deve essere portato a piena conoscenza della generalità dei cittadini, se ne dispone la pubblicazione per intero sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana, ai sensi dell'art. 2, comma 3 della L.R. 18/96.

Il Dirigente
Alessandro Compagnino

Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà **Settore Politiche per la Qualità dei Servizi Sanitari**

DECRETO 15 ottobre 2004, n. 6103
certificato il 27-10-2004

Approvazione della modulistica per la presentazione delle domande di autorizzazione degli studi professionali di cui alla L.R. 8/99 e successive modifiche ed integrazioni.

IL DIRIGENTE

Vista la legge regionale 17 marzo 2000, n. 26 e successive modifiche e integrazioni;

Visti gli artt. 4 e 8 della legge regionale 5 agosto 2003, n. 44;

Visto il decreto del direttore generale n. 7369 del 3.12.2003, con il quale il sottoscritto è stato nominato responsabile del Settore Politiche per la qualità dei servizi sanitari;

Ricordata la legge regionale 23 marzo 1999, n. 8, "Norme in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi delle strutture sanitarie: autorizzazione e procedure di accreditamento", e successive modifiche e integrazioni, che all'art. 7 stabilisce fra l'altro che la Giunta regionale determini, con propria deliberazione, le modalità e i termini per la richiesta e il rilascio delle autorizzazioni previste dalla stessa legge;

Richiamata la deliberazione della Giunta regionale 22 marzo 2004, n. 260, con la quale sono state definite modalità e termini per le richieste di autorizzazione da parte degli studi professionali, in attuazione della legge 8/99;

Richiamato altresì il protocollo d'intesa tra la Regione Toscana, l'ANCI toscana e la Federsanità sottoscritto in data 22 ottobre 1999, con il quale, tra l'altro, la Regione Toscana si è impegnata ad elaborare una modulistica (fac-simile) di domande per tipologia di autorizza-

zione, da mettere a disposizione dei Comuni per l'esercizio delle competenze loro attribuite con L.R. 8/99;

Ritenuto di definire la modulistica di cui al precedente paragrafo, per l'attuazione di quanto previsto dalla DGR 260/2004;

Vista la L.R. 15 marzo 1996, n. 18, e successive modifiche e integrazioni;

DECRETA

di definire, in attuazione della DGR 260/2004, la modulistica (fac-simile) per le richieste di autorizzazione da parte degli studi professionali, di cui all'allegato "1" che costituisce parte integrante e sostanziale del presente decreto.

Il presente provvedimento è pubblicato per intero sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana, unitamente all'allegato "1" che ne costituisce parte integrante e sostanziale, ai sensi dell'art. 2, comma 3, della L.R. 18/96.

Il Dirigente
Marco Menchini

SEGUE ALLEGATO

ALLEGATO 1**CONTENUTO:**

Fac-simile domande:

- modello 1: fac-simile di domanda per l'apertura e l'esercizio di nuovo studio professionale singolo;
- modello 1A: fac-simile di domanda per l'apertura e l'esercizio di nuovo studio professionale associato;
- modello 2: fac-simile di domanda per l'apertura e l'esercizio di studio professionale singolo già in esercizio ;
- modello 2A: fac-simile di domanda per l'apertura e l'esercizio di studio professionale associato già in esercizio;
- modello 3: fac-simile di domanda per l'ampliamento, la riduzione o la trasformazione dell'attività di studio professionale singolo;
- modello 3A: fac-simile di domanda per l'ampliamento, la riduzione o la trasformazione dell'attività di studio professionale associato;
- modello 4: fac-simile di domanda per l'ampliamento o la riduzione dei locali di studio professionale singolo;
- modello 4A: fac-simile di domanda per l'ampliamento o la riduzione dei locali di studio professionale associato;
- modello 5: fac-simile di domanda per il trasferimento in altra sede di studio professionale singolo;
- modello 5A: fac-simile di domanda per il trasferimento in altra sede di studio professionale associato;
- modello 6A: fac-simile di domanda per il cambio di titolarità all'interno di studio professionale associato.
- elenco discipline

Documentazione da allegare alla domanda:

- autocertificazione dei dati anagrafici: fac-simile di dichiarazione sostitutiva di certificazione;
- autocertificazione del possesso dei titoli: fac-simile di dichiarazione sostitutiva di certificazione e atto di notorietà.

Per la restante documentazione si rinvia alle specificazioni contenute nella DGR del 22.03.2004, Allegato A, punto 8 "specifiche dei documenti" e, per le liste di autovalutazione, all'Allegato B della medesima deliberazione.

MODELLO 1 <i>(Studio singolo)</i>
apertura ed esercizio di nuovo studio professionale

Apporre marca da bollo

Al Sindaco del Comune di

.....

Il/la sottoscritto/a

CHIEDE

ai sensi della L.R. 23 febbraio 1999 n. 8 e successive modifiche e integrazioni, il rilascio dell'autorizzazione all'apertura ed esercizio del proprio studio professionale

- odontoiatrico
- medico, attrezzato per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale
nella disciplina di ¹
- medico, attrezzato per erogare prestazioni di endoscopia
nella disciplina di ¹

denominato

ubicato in
(indirizzo completo)

DICHIARA

- che le attività oggetto di autorizzazione prevedono detenzione o detenzione ed impiego di apparecchiature radiogene o sostanze radioattive e pertanto presenta contestualmente la richiesta di autorizzazione ai sensi del D. Lgs. 230/95.
- che le attività oggetto di autorizzazione non prevedono detenzione o detenzione ed impiego di apparecchiature radiogene o sostanze radioattive

ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI

1. documento o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà relativamente al possesso dei titoli che abilitano all'esercizio della professione esercitata nello studio per il quale richiede l'autorizzazione e (per i soli medici) dei titoli inerenti la disciplina indicata;
2. relazione dettagliata circa le prestazioni e le attività previste;
3. planimetria generale, firmata dal tecnico compilatore e dal richiedente, idonea ad identificare la localizzazione dello studio;
4. planimetria dei locali in scala 1:100, timbrata, datata e sottoscritta dal tecnico compilatore e dal richiedente, idonea ad identificare l'articolazione interna dei singoli locali/spazi con destinazione d'uso, i

¹ Individuare le discipline fra quelle indicate nell'allegato elenco (*Tabella Discipline*).

percorsi interni ed esterni e gli accessi allo studio, la superficie in metri quadri ed i rapporti aeroilluminanti per singoli locali, la collocazione degli eventuali macchinari e apparecchiature;

5. documento o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, comprovante la disponibilità dei locali;
6. inventario delle attrezzature sanitarie;
7. elenco del personale;
8. liste di autovalutazione.

data

.....
firma²

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS N. 196 DEL 30 GIUGNO 2003

(da completare a cura del Comune)

² La sottoscrizione deve essere autenticata con le modalità di cui all'art. 38 del DPR n. 445/2000 ad eccezione dei casi in cui la sottoscrizione sia apposta in presenza del dipendente incaricato di ricevere l'istanza ovvero l'istanza sia presentata o inviata unitamente alla copia fotostatica, anche non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

MODELLO 1 A <i>(Studio associato)</i>
apertura ed esercizio di nuovo studio professionale associato

Apporre marca da bollo

Al Sindaco del Comune di

.....

I sottoscritti:

.....
(nome e cognome di ciascuno dei professionisti associati)

.....
(nome e cognome di ciascuno dei professionisti associati)

.....
(nome e cognome di ciascuno dei professionisti associati)

.....
(nome e cognome di ciascuno dei professionisti associati)

facenti parte della associazione fra professionisti denominata

.....

con sede in

(indirizzo completo)

avente quale legale rappresentante

CHIEDONO

ai sensi della L.R. 23 febbraio 1999 n. 8 e successive modifiche e integrazioni, Titolo II, il rilascio dell'autorizzazione all'apertura ed esercizio dello studio professionale associato come di seguito specificato

professionista	tipologia studio	disciplina ¹
.....	<input type="checkbox"/> odontoiatrico <input type="checkbox"/> medico, attrezzato per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale <input type="checkbox"/> medico, attrezzato per erogare prestazioni di endoscopia	..........
.....	<input type="checkbox"/> odontoiatrico <input type="checkbox"/> medico, attrezzato per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale <input type="checkbox"/> medico, attrezzato per erogare prestazioni di endoscopia	..........

¹ Individuare le discipline fra quelle indicate nell'allegato elenco (*Tabella Discipline*).

.....	<input type="checkbox"/> odontoiatrico <input type="checkbox"/> medico, attrezzato per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale <input type="checkbox"/> medico, attrezzato per erogare prestazioni di endoscopia	..........
.....	<input type="checkbox"/> odontoiatrico <input type="checkbox"/> medico, attrezzato per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale <input type="checkbox"/> medico, attrezzato per erogare prestazioni di endoscopia	..........

Ubicato in
(indirizzo completo – solo se diverso dalla sede dell'associazione)

- le attività oggetto della domanda di autorizzazione prevedono detenzione o detenzione ed impiego di apparecchiature radiogene o sostanze radioattive e pertanto viene presentata contestualmente la richiesta di autorizzazione ai sensi del D. Lgs. 230/95.
- le attività oggetto della domanda di autorizzazione non prevedono detenzione o detenzione ed impiego di apparecchiature radiogene o sostanze radioattive

ACCLUDONO

A far parte integrante della presente domanda e per ciascun professionista aderente all'associazione, autocertificazione dei propri dati anagrafici e dichiarazione sostitutiva del possesso dei titoli che abilitano all'esercizio della professione praticata nello studio per il quale si richiede l'autorizzazione e (per i soli medici) dei titoli inerenti la disciplina indicata.

ALLEGANO I SEGUENTI DOCUMENTI

- 1) per ciascuno dei professionisti richiedenti, relazione dettagliata circa le prestazioni e le attività previste;
- 2) planimetria generale, firmata dal tecnico compilatore e dal richiedente, idonea ad identificare la localizzazione dello studio;
- 3) planimetria dei locali in scala 1:100, timbrata, datata e sottoscritta dal tecnico compilatore e dal richiedente, idonea ad identificare:
 - l'articolazione interna dei singoli locali/spazi con destinazione d'uso, anche con riferimento all'utilizzazione da parte dei singoli professionisti richiedenti
 - i percorsi interni ed esterni e gli accessi allo studio
 - la superficie in metri quadri
 - i rapporti aeroilluminanti per singoli locali
 - la collocazione degli eventuali macchinari e apparecchiature
- 4) documento o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, comprovante la disponibilità dei locali;
- 5) inventario delle attrezzature sanitarie, con l'indicazione dei professionisti che li utilizzano;

- 6) elenco del personale sanitario, con specificazione dell'apporto fornito ai singoli professionisti;
- 7) liste di autovalutazione.

data.....

firme di ciascuno dei professionisti e del legale rappresentante dell'associazione ²

.....
.....
.....
.....

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS N. 196 DEL 30 GIUGNO 2003

(da completare a cura del Comune)

² La sottoscrizione deve essere autenticata con le modalità di cui all'art. 38 del DPR n. 445/2000 ad eccezione dei casi in cui la sottoscrizione sia apposta in presenza del dipendente incaricato di ricevere l'istanza ovvero l'istanza sia presentata o inviata unitamente alla copia fotostatica, anche non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

MODELLO 2 <i>(Studio singolo)</i>
apertura ed esercizio di studio professionale già in esercizio

Apporre marca da bollo

Al Sindaco del Comune di

.....

Il/la sottoscritto/a

CHIEDE

ai sensi della L.R. 23 febbraio 1999 n. 8 e successive modifiche e integrazioni, il rilascio dell'autorizzazione all'apertura e all'esercizio del proprio studio professionale, **già in esercizio alla data del 10.07.2003** ai sensi dell'art. 17 comma 6 *bis* LR 8/99 così come da ultimo modificata dalla LR 8 luglio 2003 n. 34¹

- odontoiatrico
- medico, attrezzato per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale
nella disciplina di ²
- medico, attrezzato per erogare prestazioni di endoscopia
nella disciplina di ²
- denominato
- ubicato in
(indirizzo completo)

DICHIARA

- che le attività oggetto di autorizzazione prevedono detenzione o detenzione ed impiego di apparecchiature radiogene o sostanze radioattive e pertanto presenta contestualmente la richiesta di autorizzazione ai sensi del D. Lgs. 230/95.
- che le attività oggetto di autorizzazione non prevedono detenzione o detenzione ed impiego di apparecchiature radiogene o sostanze radioattive

¹ LR 8/99 art. 17 comma 6 bis così come aggiunto dalla LR 34/03: "ai fini della presente legge, si considerano in esercizio gli studi professionali, singoli o associati, i cui titolari, alla data di pubblicazione della presente legge, risultino già svolgere attività libero professionale".

² Individuare le discipline fra quelle indicate nell'allegato elenco (Tabella Discipline).

di aver iniziato a svolgere la propria attività libero professionale antecedentemente la data del 10.07.2003 e di poter beneficiare, pertanto, dei tempi di adeguamento previsti dall'art. 17 comma 6 LR 8/99 e successive modifiche, precisando, in merito di:

- non presentare piano di adeguamento;
- presentare piano di adeguamento³ relativamente a:
 - Requisiti strutturali e impiantistici (tempo di adeguamento 5 anni)
 - Requisiti tecnologici (tempo di adeguamento 3 anni)
 - Linee guida e regolamenti interni (tempo di adeguamento 2 anni)
 - Requisiti organizzativi (tempo di adeguamento 1 anno)

ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI

1. documento o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà relativamente al possesso dei titoli che abilitano all'esercizio della professione esercitata nello studio per il quale richiede l'autorizzazione e (per i soli medici) dei titoli inerenti la disciplina indicata;
2. relazione dettagliata circa le prestazioni e le attività previste;
3. planimetria generale, firmata dal tecnico compilatore e dal richiedente, idonea ad identificare la localizzazione dello studio;
4. planimetria dei locali in scala 1:100, timbrata, datata e sottoscritta dal tecnico compilatore e dal richiedente, idonea ad identificare l'articolazione interna dei singoli locali/spazi con destinazione d'uso, i percorsi interni ed esterni e gli accessi allo studio, la superficie in metri quadri ed i rapporti aeroilluminanti per singoli locali, la collocazione degli eventuali macchinari e apparecchiature;
5. documento o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, comprovante la disponibilità dei locali;
6. inventario delle attrezzature sanitarie;
7. elenco del personale;
8. liste di autovalutazione.
9. piano di adeguamento.

data

.....
firma⁴

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS N. 196 DEL 30 GIUGNO 2003

(da completare a cura del Comune)

³ ai sensi della LR. 8/99 art. 17 comma 6 così come da ultimo modificato con la LR 34/03, i tempi di adeguamento decorrono dal 23 dicembre 2003, data di approvazione della deliberazione del Consiglio regionale n. 237 recante "requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici degli studi professionali soggetti ad autorizzazione ai sensi della LR 8799 e successive modificazioni".

⁴ La sottoscrizione deve essere autenticata con le modalità di cui all'art. 38 del dpr n. 445/2000 ad eccezione dei casi in cui la sottoscrizione sia apposta in presenza del dipendente incaricato di ricevere l'istanza ovvero l'istanza sia presentata o inviata unitamente a copia fotostatica, anche non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

MODELLO 2 A
(Studio associato)
apertura ed esercizio di studio professionale associato già in esercizio

Apporre
marca da
bollo

Al Sindaco del Comune di

.....

I sottoscritti:

.....
(nome e cognome di ciascuno dei professionisti associati)

.....
(nome e cognome di ciascuno dei professionisti associati)

.....
(nome e cognome di ciascuno dei professionisti associati)

.....
(nome e cognome di ciascuno dei professionisti associati)

facenti parte della associazione fra professionisti denominata

.....

con sede in
(indirizzo completo)

avente quale legale rappresentante

CHIEDONO

ai sensi della L.R. 23 febbraio 1999 n. 8 e successive modifiche e integrazioni, Titolo II, il rilascio dell'autorizzazione all'apertura ed esercizio dello studio professionale associato **già in esercizio alla data del 10.07.2003** ai sensi dell'art. 17 comma 6bis LR 8/99 così come da ultimo modificata dalla LR 8 luglio 2003 n. 34¹, e composto come di seguito specificato

professionista	tipologia studio	disciplina ²
.....	<input type="checkbox"/> odontoiatrico <input type="checkbox"/> medico, attrezzato per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale <input type="checkbox"/> attrezzato per erogare prestazioni di endoscopia	..........
.....	<input type="checkbox"/> odontoiatrico <input type="checkbox"/> medico, attrezzato per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale <input type="checkbox"/> medico, attrezzato per erogare prestazioni di endoscopia	..........

¹ LR 8/99 art. 17 comma 6 bis così come aggiunto dalla LR 34/03: "ai fini della presente legge, si considerano in esercizio gli studi professionali, singoli o associati, i cui titolari, alla data di pubblicazione della presente legge, risultino già svolgere attività libero professionale".

² Individuare le discipline fra quelle indicate nell'allegato elenco (Tabella Discipline).

.....	<input type="checkbox"/> odontoiatrico <input type="checkbox"/> medico, attrezzato per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale <input type="checkbox"/> medico, attrezzato per erogare prestazioni di endoscopia	..........
.....	<input type="checkbox"/> odontoiatrico <input type="checkbox"/> medico, attrezzato per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale <input type="checkbox"/> medico, attrezzato per erogare prestazioni di endoscopia	..........

Ubicato in
(indirizzo completo – solo se diverso dalla sede dell'associazione)

- che le attività oggetto della domanda di autorizzazione prevedono detenzione o detenzione ed impiego di apparecchiature radiogene o sostanze radioattive e pertanto viene presentata contestualmente la richiesta di autorizzazione ai sensi del D. Lgs. 230/95.
- che le attività oggetto della domanda di autorizzazione non prevedono detenzione o detenzione ed impiego di apparecchiature radiogene o sostanze radioattive.

di aver iniziato a svolgere l'attività libero professionale antecedentemente la data del 10.07.2003 e di poter beneficiare, pertanto, dei tempi di adeguamento previsti dall'art. 17 comma 6 LR 8/99 e successive modifiche, precisando, in merito di:

- non presentare piano di adeguamento;
- presentare piano di adeguamento³ relativamente a:
- Requisiti strutturali e impiantistici (tempo di adeguamento 5 anni)
 - Requisiti tecnologici (tempo di adeguamento 3 anni)
 - Linee guida e regolamenti interni (tempo di adeguamento 2 anni)
 - Requisiti organizzativi (tempo di adeguamento 1 anno)

ACCLUDONO

A far parte integrante della presente domanda e per ciascun professionista aderente all'associazione, autocertificazione dei propri dati anagrafici e dichiarazione sostitutiva del possesso dei titoli che abilitano all'esercizio della professione praticata nello studio per il quale si richiede l'autorizzazione e (per i soli medici) dei titoli inerenti la disciplina indicata.

³ ai sensi della LR. 8/99 art. 17 comma 6 così come da ultimo modificato con la LR 34/03, i tempi di adeguamento decorrono dal 23 dicembre 2003, data di approvazione della deliberazione del Consiglio regionale n. 237 recante "requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici degli studi professionali soggetti ad autorizzazione ai sensi della LR 8799 e successive modificazioni".

ALLEGANO I SEGUENTI DOCUMENTI

1. per ciascuno dei professionisti richiedenti, relazione dettagliata circa le prestazioni e le attività previste;
2. planimetria generale, firmata dal tecnico compilatore e dal richiedente, idonea ad identificare la localizzazione dello studio;
3. planimetria dei locali in scala 1:100, timbrata, datata e sottoscritta dal tecnico compilatore e dal richiedente, idonea ad identificare:
 - l'articolazione interna dei singoli locali/spazi con destinazione d'uso, anche con riferimento all'utilizzazione da parte dei singoli professionisti richiedenti;
 - i percorsi interni ed esterni e gli accessi allo studio;
 - la superficie in metri quadri;
 - i rapporti aeroilluminanti per singoli locali;
 - la collocazione degli eventuali macchinari e apparecchiature;
4. documento o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, comprovante la disponibilità dei locali;
5. inventario delle attrezzature sanitarie, con l'indicazione dei professionisti che li utilizzano;
6. elenco del personale sanitario, con specificazione dell'apporto fornito ai singoli professionisti;
7. liste di autovalutazione.

data.....

firme⁴ di ciascuno dei professionisti e del legale rappresentante dell'associazione

.....
.....
.....
.....

⁴ La sottoscrizione deve essere autenticata con le modalità di cui all'art. 38 del DPR n. 445/2000 ad eccezione dei casi in cui la sottoscrizione sia apposta in presenza del dipendente incaricato di ricevere l'istanza ovvero l'istanza sia presentata o inviata unitamente a copia fotostatica, anche non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

MODELLO 3 <i>(Studio singolo)</i>
ampliamento, riduzione e trasformazione dell'attività dello studio professionale

Apporre marca da bollo

Al Sindaco del Comune di

.....

Il/la sottoscritto/a.....

autorizzato/a all'apertura ed esercizio del proprio studio professionale denominato

.....

ubicato in
(indirizzo completo)

CHIEDE

ai sensi della L.R. 23 febbraio 1999 n. 8, il rilascio dell'autorizzazione:

- all'ampliamento
- alla riduzione
- alla trasformazione

dell'attività già autorizzata, come sotto specificato:

.....

.....

a tal fine, ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445 del 28.12.2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000, e che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti, uso di atti falsi, l'Amministrazione è obbligata a provvedere alla pronuncia di decadenza dell'autorizzazione già rilasciata

DICHIARA

di essere:

nato/a a il

residente a
(indirizzo completo)

codice fiscale..... recapito telefonico.....
(non obbligatorio)

(In caso di ampliamento)

DICHIARA INOLTRE

- che le attività oggetto della presente domanda prevedono detenzione o detenzione ed impiego di apparecchiature radiogene o sostanze radioattive e pertanto presenta contestualmente la richiesta di autorizzazione ai sensi del D. Lgs. 230/95.
- che le attività oggetto della presente domanda non prevedono detenzione o detenzione ed impiego di apparecchiature radiogene o sostanze radioattive

FA PRESENTE

che, in relazione alla variazione di attività prevista, si rendono necessarie le seguenti variazioni:

	Si	No
strutturali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tecnologiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
del personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI

1. relazione dettagliata circa le prestazioni e le attività previste;
2. liste di autovalutazione relative agli aspetti interessati dalle variazioni;
3. *nel caso di variazioni strutturali:*
planimetria dei locali in scala 1:100 (timbrata, datata e sottoscritta da tecnico compilatore e dal richiedente) idonea ad identificare le variazioni connesse all'intervento di ampliamento e/o riduzione e/o trasformazione dell'attività;
4. *nel caso di variazioni nell'attrezzatura:*
inventario delle attrezzature sanitarie, evidenziando le variazioni connesse all'intervento di ampliamento e/o riduzione e/o trasformazione dell'attività;
5. *nel caso di variazioni del personale:*
elenco del personale, evidenziando le variazioni connesse all'intervento di ampliamento e/o riduzione e/o trasformazione dell'attività.

data

.....
firma ⁽¹⁾

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 30 DEL D. LGS N. 196 DEL 30 GIUGNO 2003

(da completare a cura del Comune)

¹⁾ La sottoscrizione deve essere autenticata con le modalità di cui all'art. 38 del DPR n. 445/2000 ad eccezione dei casi in cui la sottoscrizione sia apposta in presenza del dipendente incaricato di ricevere l'istanza ovvero l'istanza sia presentata o inviata unitamente a copia fotostatica, anche non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

Empty rectangular box at the top of the page.

MODELLO 3 A <i>(Studio associato)</i>
ampliamento, riduzione e trasformazione dell'attività dello studio associato

Apporre marca da bollo

Al Sindaco del Comune di

.....

I sottoscritti:

.....
(nome e cognome di ciascuno dei professionisti associati)

.....
(nome e cognome di ciascuno dei professionisti associati)

.....
(nome e cognome di ciascuno dei professionisti associati)

.....
(nome e cognome di ciascuno dei professionisti associati)

facenti parte della associazione fra professionisti denominata:

.....

con sede in

avente quale legale rappresentante

autorizzata all'apertura ed all'esercizio di uno studio professionale ubicato in

.....

(indicare solo se diverso da quello della sede dell'associazione)

CHIEDONO

ai sensi della L.R. 23 febbraio 1999 n. 8, il rilascio dell'autorizzazione:

- all'ampliamento
- alla riduzione
- alla trasformazione

dell'attività già autorizzata, come sotto specificato:

.....

.....

.....

In caso di ampliamento o trasformazione dichiarano inoltre:

- che le attività oggetto della presente domanda prevedono detenzione o detenzione ed impiego di apparecchiature radiogene o sostanze radioattive e pertanto viene presentata contestualmente la richiesta di autorizzazione ai sensi del D. Lgs. 230/95.
- che le attività oggetto della presente domanda non prevedono detenzione o detenzione ed impiego di apparecchiature radiogene o sostanze radioattive

FANNO PRESENTE

che, in relazione alla variazione di attività prevista, si rendono necessarie le seguenti variazioni:

	Si	No
strutturali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tecnologiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
del personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ACCLUDONO

A far parte integrante della presente domanda e per ciascun professionista aderente all'associazione, autocertificazione dei propri dati anagrafici

ALLEGANO I SEGUENTI DOCUMENTI

1. relazione dettagliata circa le prestazioni e le attività previste;
2. liste di autovalutazione relative agli aspetti interessati dalle variazioni;
3. *nel caso di variazioni strutturali:*
planimetria dei locali in scala 1:100 (timbrata, datata e sottoscritta da tecnico compilatore e dal richiedente) idonea ad identificare le variazioni connesse all'intervento di ampliamento e/o riduzione e/o trasformazione dell'attività;
4. *nel caso di variazioni nell'attrezzatura:*
inventario delle attrezzature sanitarie, evidenziando le variazioni connesse all'intervento di ampliamento e/o riduzione e/o trasformazione dell'attività;
5. *nel caso di variazioni del personale:*
elenco del personale, evidenziando le variazioni connesse all'intervento di ampliamento e/o riduzione e/o trasformazione dell'attività.

data

firme ¹ di ciascuno dei professionisti e del legale rappresentante dell'associazione

.....

¹ La sottoscrizione deve essere autenticata con le modalità di cui all'art. 38 del Testo Unico n. 445/2000 ad eccezione dei casi in cui la sottoscrizione sia apposta in presenza del dipendente incaricato di ricevere l'istanza ovvero l'istanza sia presentata o inviata unitamente a copia fotostatica, anche non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS N. 196 DEL 30 GIUGNO 2003

(da completare a cura del Comune)

MODELLO 4 <i>(Studio singolo)</i>
ampliamento e riduzione dei locali dello studio professionale

Apporre
marca da
bollo

Al Sindaco del Comune di

.....

Il/la sottoscritto/a.....

autorizzato/a all'apertura ed all'esercizio del proprio studio professionale denominato:

.....

ubicato in
(indirizzo completo)

CHIEDE

ai sensi della L.R. 23 febbraio 1999 n. 8, il rilascio dell'autorizzazione:

all'ampliamento

alla riduzione

dei locali come da planimetria allegata.

a tal fine, ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445 del 28.12.2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000, e che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti, uso di atti falsi, l'Amministrazione è obbligata a provvedere alla pronuncia di decadenza dell'autorizzazione già rilasciata

DICHIARA

- di essere

nato/a a il

residente a
(indirizzo completo)

codice fiscale..... recapito telefonico.....
(non obbligatorio)

FA PRESENTE

che, in relazione all'ampliamento/riduzione dei locali, si rendono necessarie variazioni:

	Sì	No
dell'attrezzatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
del personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI:

1. planimetria dei locali in scala 1:100 (timbrata, datata e sottoscritta da tecnico compilatore e dal richiedente) idonea ad identificare le variazioni connesse all'intervento di ampliamento/riduzione dei locali;
2. liste di autovalutazione relative agli aspetti interessati dalle variazioni;
3. *nel caso di variazioni nell'attrezzatura:*
inventario delle attrezzature sanitarie, evidenziando le variazioni connesse all'intervento di ampliamento/riduzione dei locali;
4. *nel caso di variazioni del personale:*
elenco del personale, evidenziando le variazioni connesse all'intervento di ampliamento/ riduzione dei locali.

data

.....
firma¹

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS N. 196 DEL 30 GIUGNO 2003

(da completare a cura del Comune)

¹ La sottoscrizione deve essere autenticata con le modalità di cui all'art. 38 del DPR n. 445/2000 ad eccezione dei casi in cui la sottoscrizione sia apposta in presenza del dipendente incaricato di ricevere l'istanza ovvero l'istanza sia presentata o inviata unitamente a copia fotostatica, anche non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

MODELLO 4A <i>(Studio associato)</i>
ampliamento e riduzione dei locali di studi associati

Apporre marca da bollo

Al Sindaco del Comune di

.....

I sottoscritti:

.....
(nome e cognome di ciascuno dei professionisti associati)

.....
(nome e cognome di ciascuno dei professionisti associati)

.....
(nome e cognome di ciascuno dei professionisti associati)

.....
(nome e cognome di ciascuno dei professionisti associati)

facenti parte della associazione fra professionisti denominata

.....

con sede in
(indirizzo completo)

autorizzata all'apertura ed all'esercizio di uno studio professionale ubicato in

.....
(indicare solo se diverso da quello della sede dell'associazione)

CHIEDONO

ai sensi della L.R. 23 febbraio 1999 n. 8, il rilascio dell'autorizzazione:

all'ampliamento

alla riduzione

dei locali come da planimetria allegata.

FANNO PRESENTE

che, in relazione all'ampliamento/riduzione dei locali, si rendono necessarie variazioni:

	Si	No
dell'attrezzatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
del personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ACCLUDONO

A far parte integrante della presente domanda e per ciascun professionista aderente all'associazione, autocertificazione dei propri dati anagrafici

ALLEGANO I SEGUENTI DOCUMENTI:

1. planimetria dei locali in scala 1:100 (timbrata, datata e sottoscritta da tecnico compilatore e dal richiedente) idonea ad identificare le variazioni connesse all'intervento di ampliamento/riduzione dei locali;
2. liste di autovalutazione relative agli aspetti interessati dalle variazioni;
3. *nel caso di variazioni nell'attrezzatura:*
inventario delle attrezzature sanitarie, evidenziando le variazioni connesse all'intervento di ampliamento/riduzione dei locali;
4. *nel caso di variazioni del personale:*
elenco del personale, evidenziando le variazioni connesse all'intervento di ampliamento/riduzione dei locali.

data

firme ¹ di ciascuno dei professionisti e del legale rappresentante dell'associazione

.....

¹ La sottoscrizione deve essere autenticata con le modalità di cui all'art. 38 del DPR n. 445/2000 ad eccezione dei casi in cui la sottoscrizione sia apposta in presenza del dipendente incaricato di ricevere l'istanza ovvero l'istanza sia presentata o inviata unitamente a copia fotostatica, anche non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS N. 196 DEL 30 GIUGNO 2003

(da completare a cura del Comune)

MODELLO 5 <i>(Studio singolo)</i>
trasferimento in altra sede dello studio

Apporre marca da bollo

Al Sindaco del Comune di

.....

Il/la sottoscritto/a:

autorizzato/a all'apertura ed esercizio del proprio studio professionale denominato

.....

ubicato in
(indirizzo completo)

CHIEDE

ai sensi della L.R. 23 febbraio 1999 n. 8, il rilascio dell'autorizzazione al trasferimento di detto studio nella nuova sede ubicata in
(indirizzo completo)

a tal fine, ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445 del 28.12.2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000, e che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti, uso di atti falsi, l'Amministrazione è obbligata a provvedere alla pronuncia di decadenza dell'autorizzazione già rilasciata

DICHIARA

di essere:

nato/a a il

residente a
(indirizzo completo)

codice fiscale..... recapito telefonico.....

(non obbligatorio)

FA PRESENTE

che, in relazione al trasferimento di sede, si rendono necessarie variazioni:

	Si	No
dell'attrezzatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
del personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI:

1. planimetria generale, firmata dal tecnico compilatore e dal richiedente, idonea ad identificare la localizzazione della nuova sede;
2. planimetria dei locali in scala 1:100, timbrata, datata e sottoscritta dal tecnico compilatore e dal richiedente, idonea ad identificare:
 - l'articolazione interna dei singoli locali/spazi con destinazione d'uso,
 - i percorsi interni ed esterni e gli accessi allo studio,
 - la superficie in metri quadri ed i rapporti aeroilluminanti per singoli locali,
 - la collocazione degli eventuali macchinari e apparecchiature;
3. documento o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, comprovante la disponibilità dei nuovi locali;
4. liste di autovalutazione relative agli aspetti interessati dalle variazioni;
5. *nel caso di variazioni nell'attrezzatura:*
inventario delle attrezzature sanitarie, evidenziando le variazioni connesse all'intervento di ampliamento/riduzione dei locali;
6. *nel caso di variazioni del personale:*
elenco del personale, evidenziando le variazioni connesse all'intervento di ampliamento/ riduzione dei locali.

data

.....
firma ¹

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS N. 196 DEL 30 GIUGNO 2003

(da completare a cura del Comune)

¹ La sottoscrizione deve essere autenticata con le modalità di cui all'art. 38 del DPR n. 445/2000 ad eccezione dei casi in cui la sottoscrizione sia apposta in presenza del dipendente incaricato di ricevere l'istanza ovvero l'istanza sia presentata o inviata unitamente a copia fotostatica, anche non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

MODELLO 5A <i>(Studio associato)</i>
trasferimento in altra sede dello studio associato

Apporre marca da bollo

Al Sindaco del Comune di

.....

I sottoscritti

.....
 (nome e cognome di ciascuno dei professionisti associati)

.....
 (nome e cognome di ciascuno dei professionisti associati)

.....
 (nome e cognome di ciascuno dei professionisti associati)

.....
 (nome e cognome di ciascuno dei professionisti associati)

facenti parte della associazione fra professionisti denominata

.....

con sede in
 (indirizzo completo)

autorizzata all'apertura ed all'esercizio di uno studio professionale

ubicato in
 (indirizzo completo – indicare solo se diverso da quello della sede dell'associazione)

CHIEDONO

ai sensi della L.R. 23 febbraio 1999 n. 8, il rilascio dell'autorizzazione al trasferimento di detto studio

nella nuova sede ubicata in
 (indirizzo completo)

FANNO PRESENTE

che, in relazione al trasferimento di sede, si rendono necessarie variazioni:

	Sì	No
dell'attrezzatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

del personale

**ACCLUDONO**

A far parte integrante della presente domanda e per ciascun professionista aderente all'associazione, autocertificazione dei propri dati anagrafici

ALLEGANO I SEGUENTI DOCUMENTI:

1. planimetria generale, firmata dal tecnico compilatore e dal richiedente, idonea ad identificare la localizzazione della nuova sede;
2. planimetria dei locali in scala 1:100, timbrata, datata e sottoscritta dal tecnico compilatore e dal richiedente, idonea ad identificare l'articolazione interna dei singoli locali/spazi con destinazione d'uso, i percorsi interni ed esterni e gli accessi allo studio, la superficie in metri quadri ed i rapporti aeroilluminanti per singoli locali, la collocazione degli eventuali macchinari e apparecchiature;
3. documento o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, comprovante la disponibilità dei locali;
4. liste di autovalutazione relative agli aspetti interessati dalle variazioni;
5. *nel caso di variazioni nell'attrezzatura:*
inventario delle attrezzature sanitarie, evidenziando le variazioni connesse all'intervento di ampliamento/riduzione dei locali;
6. *nel caso di variazioni del personale:*
elenco del personale, evidenziando le variazioni connesse all'intervento di ampliamento/ riduzione dei locali.

data

firme ¹ di ciascuno dei professionisti e del legale rappresentante dell'associazione

.....

.....

.....

.....

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS N. 196 DEL 30 GIUGNO 2003

(da completare a cura del Comune)

¹ La sottoscrizione deve essere autenticata con le modalità di cui all'art. 38 del DPR n. 445/2000 ad eccezione dei casi in cui la sottoscrizione sia apposta in presenza del dipendente incaricato di ricevere l'istanza ovvero l'istanza sia presentata o inviata unitamente a copia fotostatica, anche non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

MODELLO 6 A (Studio associato)
cambio di titolarità dello studio associato

Apporre marca da bollo

Al Sindaco del Comune di

.....

I sottoscritti

.....
(nome e cognome di ciascuno dei professionisti associati)

.....
(nome e cognome di ciascuno dei professionisti associati)

.....
(nome e cognome di ciascuno dei professionisti associati)

.....
(nome e cognome di ciascuno dei professionisti associati)

facenti parte della associazione fra professionisti denominata

.....

con sede in
(indirizzo completo)

autorizzata all'apertura ed all'esercizio di uno studio professionale ubicato in:

.....
(indirizzo completo – indicare solo se diverso da quello della sede dell'associazione)

DICHIARANO

Di apportare alla compagine associativa le variazioni di seguito specificate:

professionista	tipologia studio	disciplina ¹	
.....	<input type="checkbox"/> odontoiatrico	<input type="checkbox"/> subentro
.....	<input type="checkbox"/> attrezzato per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale	<input type="checkbox"/> cessazione
	<input type="checkbox"/> attrezzato per erogare prestazioni di endoscopia		

¹ Selezionare la disciplina tra quelle di cui all'allegato elenco.

.....	<input type="checkbox"/> odontoiatrico <input type="checkbox"/> attrezzato per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale <input type="checkbox"/> attrezzato per erogare prestazioni di endoscopia	<input type="checkbox"/> subentro <input type="checkbox"/> cessazione
.....	<input type="checkbox"/> odontoiatrico <input type="checkbox"/> attrezzato per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale <input type="checkbox"/> attrezzato per erogare prestazioni di endoscopia	<input type="checkbox"/> subentro <input type="checkbox"/> cessazione
.....	<input type="checkbox"/> odontoiatrico <input type="checkbox"/> attrezzato per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale <input type="checkbox"/> attrezzato per erogare prestazioni di endoscopia	<input type="checkbox"/> subentro <input type="checkbox"/> cessazione

CHIEDONO

Pertanto l'autorizzazione al cambio di titolarità dello studio associato, che dovrà risultare così costituito:

professionista	tipologia studio	disciplina ¹
.....	<input type="checkbox"/> odontoiatrico <input type="checkbox"/> attrezzato per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale <input type="checkbox"/> attrezzato per erogare prestazioni di endoscopia	..........
.....	<input type="checkbox"/> odontoiatrico <input type="checkbox"/> attrezzato per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale <input type="checkbox"/> attrezzato per erogare prestazioni di endoscopia	..........
.....	<input type="checkbox"/> odontoiatrico <input type="checkbox"/> attrezzato per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale <input type="checkbox"/> attrezzato per erogare prestazioni di endoscopia	..........
.....	<input type="checkbox"/> odontoiatrico <input type="checkbox"/> attrezzato per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale <input type="checkbox"/> attrezzato per erogare prestazioni di endoscopia	..........

PRESENTANO

Contestualmente alla presente domanda (utilizzando i relativi modelli) e nei soli casi in cui il recesso e/o il subentro del professionista comporti variazione dei locali e/o dell'attività:

- Domanda di ampliamento, riduzione e trasformazione dell'attività già autorizzata.
- Domanda di ampliamento o riduzione dei locali.
- Domanda di trasferimento in altra sede.

ACCLUDONO

A far parte integrante della presente domanda e per ciascun professionista aderente all'associazione, autocertificazione dei propri dati anagrafici.

ALLEGANO I SEGUENTI DOCUMENTI

1. atto o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, comprovante il cambio di titolarità;
2. in caso di subentro di nuovo associato, dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà comprovante il possesso dei titoli che abilitano all'esercizio della professione indicata nella domanda e, per i medici, della disciplina;
3. *nel caso di variazioni strutturali:*
planimetria dei locali in scala 1:100 idonea ad identificare le variazioni connesse all'intervento di ampliamento e/o riduzione e/o trasformazione dell'attività;
4. *nel caso di variazioni nell'attrezzatura:*
inventario delle attrezzature sanitarie, evidenziando le variazioni connesse all'intervento di ampliamento e/o riduzione e/o trasformazione dell'attività;
5. *nel caso di variazioni del personale:*
elenco del personale, evidenziando le variazioni connesse all'intervento di ampliamento e/o riduzione e/o trasformazione dell'attività.

data

firme di ciascuno dei professionisti e del legale rappresentante dell'associazione ²

.....

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS N. 196 DEL 30 GIUGNO 2003

(da completare a cura del Comune)

² La sottoscrizione deve essere autenticata con le modalità di cui all'art. 38 del DPR n° 445/2000 ad eccezione dei casi in cui la sottoscrizione sia apposta in presenza del dipendente incaricato di ricevere l'istanza ovvero l'istanza sia presentata o inviata unitamente a copia fotostatica, anche non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

Elenco delle discipline

Si riportano le denominazioni di tutte le discipline di area medica e di area chirurgica indicate nel Decreto del Ministero della Sanità 30 gennaio 1998 e successive modifiche e integrazioni; per le equipollenze, si rinvia alla Tabella B del decreto.

Fra le discipline riportate, sono ovviamente selezionabili solo quelle attinenti alla professione ed all'attività per le quali si richiede l'autorizzazione.

DISCIPLINE
Allergologia e immunologia clinica
Anatomia patologica
Anestesia e rianimazione
Angiologia
Biochimica clinica
Cardiochirurgia
Cardiologia
Chimica analitica
Chirurgia generale
Chirurgia maxillo-facciale
Chirurgia pediatrica
Chirurgia plastica e ricostruttiva
Chirurgia toracica
Chirurgia vascolare
Dermatologia e venerologia
Ematologia
Endocrinologia
Farmacologia e tossicologia clinica
Fisica sanitaria
Gastroenterologia
Genetica medica
Geriatrica
Ginecologia e ostetricia
Igiene degli alimenti e della nutrizione
Igiene, epidemiologia e sanità pubblica
Laboratorio di genetica medica
Malattie dell'apparato respiratorio
Malattie infettive
Malattie metaboliche e diabetologia
Medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro
Medicina dello sport
Medicina e chirurgia d'accezzione e d'urgenza
Medicina fisica e riabilitazione
Medicina interna
Medicina legale
Medicina nucleare
Medicina trasfusionale
Microbiologia e virologia
Nefrologia
Neonatologia
Neurochirurgia
Neurofisiopatologia
Neurologia
Neuropsichiatria infantile
Neuroradiologia
Odontoiatria

Oftalmologia
Oncologia
Organizzazione dei servizi sanitari di base
Ortopedia e traumatologia
Otorinolaringoiatria
Patologia clinica (laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia)
Pediatria
Psichiatria
Psicologia
Psicoterapia
Radiodiagnostica
Radioterapia
Reumatologia
Scienza dell'alimentazione e dietetica
Urologia

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(ART. 46 DPR 445/200)

Il/la sottoscritto/a

ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445 del 28.12.2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000, e che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti, uso di atti falsi, l'Amministrazione è obbligata a provvedere alla pronuncia di decadenza dell'autorizzazione già rilasciata

DICHIARA

quanto segue:

di essere nato/a a il

residente a
(indirizzo completo)

codice fiscale..... recapito telefonico....
(non obbligatorio)

data

.....
firma ¹

¹ La sottoscrizione deve essere autenticata con le modalità di cui all'art. 38 del Testo Unico n. 445/2000 ad eccezione dei casi in cui la sottoscrizione sia apposta in presenza del dipendente incaricato di ricevere l'istanza ovvero l'istanza sia presentata o inviata unitamente a copia fotostatica, anche non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E ATTO DI NOTORIETÀ'
(artt. 46 e 47 DPR 445/2000)**

Il/la sottoscritto/a

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28.12.2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000, e che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti, uso di atti falsi, l'Amministrazione è obbligata a provvedere alla pronuncia di decadenza dell'autorizzazione già rilasciata,

DICHIARA

Di essere:

nato/a a il

residente a
(indirizzo completo)

codice fiscale..... recapito telefonico
(non obbligatorio)

laureato in odontoiatria

laureato in medicina e chirurgia
con specializzazione in

iscritto all'Ordine dei medici e degli odontoiatri della provincia di

Al n°..... dell'Albo degli odontoiatri;

Al n°..... dell'Albo dei medici e chirurghi.

data

firma ¹

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS N. 196 DEL 30 GIUGNO 2003

(da completare a cura del Comune)

¹ La sottoscrizione deve essere autenticata con le modalità di cui all'art. 38 del DPR n. 445/2000 ad eccezione dei casi in cui la sottoscrizione sia apposta in presenza del dipendente incaricato di ricevere l'istanza ovvero l'istanza sia presentata o inviata unitamente a copia fotostatica, anche non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.