

**Amministrazione destinataria**

Comune di Pontecagnano Faiano

**Ufficio destinatario****COMUNICAZIONE:**

- subingresso in attività

**Comunicazione per il subingresso per l'esercizio di studi medici odontoiatrici e delle altre professioni sanitarie svolgenti procedure mediche terapeutiche o diagnostiche non invasive o di minore invasività o di minor rischio per la sicurezza del paziente**

**Il sottoscritto**

Cognome	Nome	Codice Fiscale							
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza						
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					

**in qualità di** (questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)

Ruolo									
Denominazione/Ragione sociale			Tipologia						
Sede legale									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>
Codice Fiscale				Partita IVA					
Telefono	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio					Provincia	Numero Iscrizione			
Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)					Provincia	Numero iscrizione			

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento**

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

**in relazione all'attività di**

Attività svolta

- studio medico
- studio odontoiatrico
- altra professione sanitaria

Descrizione altra professione sanitaria

Tipologia di prestazioni erogate

**in precedenza avviata tramite**

Titolo autorizzativo

- autorizzazione, concessione o nulla osta
- SCIA o comunicazione
- altro (*specificare*)

Protocollo

Data

Ente di riferimento

**COMUNICA****il subingresso nell'attività a**

Denominazione/Ragione sociale

Tipologia

Sede legale

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Codice Fiscale

Partita IVA

A far tempo dal giorno

- avvio dell'attività contestuale
- avvio dell'attività con decorrenza dal (*specificare*)
- reintestazione (senza inizio attività)

A seguito di (da non compilare in caso di reintestazione)

Specificare altre cause

Registrazione atto

- l'atto di registrazione è in corso di registrazione, pertanto allega dichiarazione da parte del notaio
- l'atto di registrazione è stato registrato

Numero atto di registrazione

Data atto di registrazione

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (articolo 67 del Decreto legislativo 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia")
- di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato
- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla legge
- che presso lo studio sono erogate prestazioni sanitarie che utilizzano procedure mediche, terapeuti che o diagnostiche non invasive o di minor invasività o di minor rischio per la sicurezza del paziente
- che tali prestazioni rientrano in quelle considerate a minore invasività
- che le apparecchiature e le attrezzature presenti nello studio sono utilizzate dai rispettivi professionisti per l'esercizio dell'attività professionale in modo complementare alla stessa e senza refertazione per terzi (utilizzo occasionale e saltuario)
- nel caso di presenza di persona dipendente o assimilabile, il rispetto della normativa in materia di tutela della salute e della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro in relazione a
  - valutazione dei rischi
  - designazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione dei rischi
  - nomina del medico competente se previsto
  - adempimento degli obblighi di informazione, formazione e addestramento
  - designazione dei lavoratori incaricati all'attuazione delle misure di prevenzione incendi, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio, di primo soccorso e, comunque, di gestione dell'emergenza di cui al Documento di valutazione dei rischi (DVR)
- che la struttura rispetta la normativa vigente in materia igienico sanitaria e di sicurezza del lavoro ed è dotata dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi indicati nelle schede indicate redatte, sottoscritte e documentate
- di rispettare le norme relative alla destinazione d'uso dei locali
- di essere in possesso del seguente titolo giuridico di disponibilità della sede

proprietà

locazione

**Estremi di registrazione presso l'Agenzia delle Entrate**

altro

**Estremi di registrazione presso l'Agenzia delle Entrate**

**possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività**

(da compilare in caso di subingresso nell'attività)

**Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali**

- unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252
- oltre al sottoscrittente ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività

(compilare il modulo "dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)")

**Attenzione:** qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (articolo 75 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445).

**referente per la pratica**

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

**Elenco degli allegati**

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- dichiarazione da parte del notaio
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)
- ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(da allegare se previsti)*
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- altri allegati

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.