



RACCOMANDATA A.R.
O CONSEGNA A MANO

Allegato 2 alla Delibera di Giunta Regionale

n. 447 del 09 settembre 2015

All'Azienda USL

Dipartimento di Prevenzione

Ex. RMA
e RME



ASL
ROMA 1

Borgo Santo Spirito 3 00193 - ROMA
Tel. 06/68351
mail- direzione.generale@aslroma1.it
P.E.C. - protocollo@pec.aslroma1.it

Ex. RMB
e RMC



ASL
ROMA 2

Via Filippo Meda 35 - 00157 ROMA
Tel.
mail -
P.E.C. - protocollo.generale@pec.aslroma2.it

Ex. RomaD



ASL
ROMA 3

Via Casal Bernocchi 73 - 00125 ROMA
Tel. mail -
P.E.C. - protocollo@pec.aslromad.it

Ex. Roma F



ASL
ROMA 4

Via Terme di Traiano n. 39/A- 00053 CIVITAVECCHIA
Tel. 06/96669666-
mail -
P.E.C. - protocollo@pec.aslrm4.it

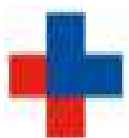
Ex. Roma G



ASL
ROMA 5

Via TAcquaregna n. 1/15 - 00019 TIVOLI
Tel. 0774/3589025- Fax 0774/3161
mail - protocollo.generale@aslromag.it
P.E.C. - protocollo@pec.aslromag.it

Ex. Roma H



ASL
ROMA 6

Via ABorgo Garibaldi 12 - 00041 Albano Laziale
Tel.
mail - P.E.C. -
servizio.protocollo@pec.aslromah.it



ASL
FROSINONE

Via Armando Fabi snc - 03100 FROSINONE
Tel. 0775/8822253 - 0775/83012806
mail - dipartimento.prevenzione@aslfrosinone.it
P.E.C. - auslfr@pec.aslfrosinone.it



ASL
LATINA

Via Reni Guido n. 1 - 04100 LATINA
Tel. 0773/6556847-46-45 - Fax 0773/6556848
mail - imendico@ausl.latina.it
P.E.C. - protocolloao10@pec.ausl.latina.it



ASL
RIETI

Via del Terminillo n. 42 - 02100 RIETI Tel.
0746/279873-40 - Fax 0746/279878
mail - s.pinnavaia@asl.rieti.it
P.E.C. - dipartimentoprevenzione.asl.rieti@pec.it



ASL
VITERBO

Via Enrico Fermi n. 15 - 01100 VITERBO
Tel. 0746/279873-40 - Fax 0746/279878
mail -
P.E.C. - prot.gen.asl.vt.it@legalmail.it

*** Si consiglia di verificare sempre i dati qui riportati con quelli inseriti nei siti istituzionali**

OGGETTO: Deliberazione della Giunta regionale del Lazio n. 447 del 09 settembre 2015
Comunicazione di Inizio attività dello

Il sottoscritto

nato a

il

residente in

Pr.

via/piazza

n. domiciliato in

Pr.

via/piazza

n.

in qualità di titolare dello

sito in

Pr.

Via/piazza

n.

piano

int.

COMUNICA

ai sensi della Deliberazione della Giunta regionale del Lazio n. 447 del 09/09/2015, l'apertura dello studio predetto, a decorrere dalla data di spedizione/di consegna della presente comunicazione, per lo svolgimento dell'attività di

DICHIARA

altresì, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, per se e per gli altri medici professionisti operanti nello studio:

- 1) che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31 maggio 1965, n. 575;
- 2) l'assenza di condanne penali e 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;
- 3) di non essere a conoscenza di procedimenti penali in corso;
- 4) l'assenza di situazioni di incompatibilità con l'attività svolta presso lo studio;
- 5) nello studio sopra indicato opera esclusivamente: operano in qualità di associati

**Per la branca medica scegli qui per consultare e/o scaricare il D.M. 30 gennaio 1998:
Vedi tab. B**

a) Branca medica

Dott./ssa nato/a in Pr.
il residente a Pr.
in via/piazza laureato/a in
con specializzazione in
iscritto/a all'Albo dell'Ordine dei Medici-Chirurghi e degli odontoiatri della provincia di
con il numero d'ordine

b) Branca medica

Dott./ssa nato/a in Pr.
il residente a Pr.
in via/piazza laureato/a in
con specializzazione in
iscritto/a all'Albo dell'Ordine dei Medici-Chirurghi e degli odontoiatri della provincia di
con il numero d'ordine

c) Branca medica

Dott./ssa nato/a in Pr.
il residente a Pr.
in via/piazza laureato/a in
con specializzazione in
iscritto/a all'Albo dell'Ordine dei Medici-Chirurghi e degli odontoiatri della provincia di
con il numero d'ordine

d) Branca medica

Dott./ssa nato/a in Pr.
il residente a Pr.
in via/piazza laureato/a in
con specializzazione in
iscritto/a all'Albo dell'Ordine dei Medici-Chirurghi e degli odontoiatri della provincia di
con il numero d'ordine

**Per la branca medica scegli qui per consultare e/o scaricare il D.M. 30 gennaio 1998:
Vedi tab. B**

e) Branca medica

Dott./ssa nato/a in Pr.
il residente a Pr.
in via/piazza laureato/a in
con specializzazione in
iscritto/a all'Albo dell'Ordine dei Medici-Chirurghi e degli odontoiatri della provincia di
con il numero d'ordine

f) Branca medica

Dott./ssa nato/a in Pr.
il residente a Pr.
in via/piazza laureato/a in
con specializzazione in
iscritto/a all'Albo dell'Ordine dei Medici-Chirurghi e degli odontoiatri della provincia di
con il numero d'ordine

g) Branca medica

Dott./ssa nato/a in Pr.
il residente a Pr.
in via/piazza laureato/a in
con specializzazione in
iscritto/a all'Albo dell'Ordine dei Medici-Chirurghi e degli odontoiatri della provincia di
con il numero d'ordine

h) Branca medica

Dott./ssa nato/a in Pr.
il residente a Pr.
in via/piazza laureato/a in
con specializzazione in
iscritto/a all'Albo dell'Ordine dei Medici-Chirurghi e degli odontoiatri della provincia di
con il numero d'ordine

- 6) le prestazioni erogate nello studio predetto:
- a) non rientrano tra quelle soggette ad autorizzazione regionale all'esercizio dell'attività sanitaria e socio sanitaria (L.R. n. 4/2003);
 - b) non comportano interventi di chirurgia ambulatoriale, ovvero, procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o un rischio per la sicurezza del paziente;
 - c) rientrano in quelle considerate a minore invasività, come da elenco allegato "1" alla Deliberazione della Giunta regionale del Lazio n. 447 del 09 settembre 2015;
- 7) le apparecchiature e le attrezzature presenti nello studio sono utilizzate dai rispettivi professionisti per l'esercizio dell'attività professionale a fianco di ciascuno indicata nell'ambito dell'attività complementare della stessa e senza refertazione per terzi (utilizzo occasionale e saltuario);
- 8) nell'immobile in premessa:

non operano altri professionisti medici;

operano i seguenti professionisti medici:

Dott./ssa	Branca medica
Dott./ssa	Branca medica
Dott./ssa	Branca medica
Dott./ssa	Branca medica
Dott./ssa	Branca medica
Dott./ssa	Branca medica
Dott./ssa	Branca medica
Dott./ssa	Branca medica
Dott./ssa	Branca medica
Dott./ssa	Branca medica

ognuno dei quali ha trasmesso all'Azienda USL competente analogo comunicazione di inizio attività, allegata/e alla presente;

- 9) nello studio in premessa indicato operano i seguenti collaboratori:

- a) qualifica
- b) qualifica
- c) qualifica
- d) qualifica
- e) qualifica

10) di aver ottemperato alle norme in materia di igiene e sicurezza;

11) di aver redatto il Documento sulla Valutazione dei Rischi, ove previsto;

12) che l'unità immobiliare sede dell'attività sanitaria risponde a tutti i requisiti urbanistici previsti dalle vigenti disposizioni che disciplinano la materia.

ALLEGA

- 1) la fotocopia del documento di identità valido del dichiarante e degli altri professionisti operanti nello studio;
- 2) la planimetria generale dell'immobile in scala 1:100, a firma di tecnico abilitato, dalla quale risultano: l'intestazione, le destinazioni d'uso di ciascun locale, le relative altezze, la sezione, le superfici di ciascun locale e il rapporto con le superfici finestrate (o, in alternativa, l'idoneo sistema di ricambio d'aria ivi presente);
- 3) copia del titolo di possesso dell'immobile, registrato (contratto di locazione, comodato d'uso, altro diritto reale di godimento), ovvero, copia del contratto di locazione del locale in uso o copia del contratto di sub locazione del locale in uso;
- 4) copia del contratto di smaltimento dei rifiuti speciali a nome del soggetto che effettua la comunicazione ove richiesto dalla tipologia di attività svolta;
- 5) elenco delle apparecchiature utilizzate da ogni singolo professionista;
- 6) copia delle analoghe comunicazioni effettuate da altri professionisti operanti all'interno dell'unità immobiliare;

COMUNICA

altresì, il nominativo del rappresentante dell'associazione di categoria designato a presenziare al controllo che sarà effettuato dall'Azienda USL competente:

Nominativo:

Associazione di categoria:

Data

Firma

In caso di trasmissione telematica firmare digitalmente ed inserire nello spazio sovrastante solo nome e cognome.