Spett.le ATS VAL PADANA

SC Servizio Farmaceutico

[farmaceutico@ats-valpadana.it](mailto:farmaceutico@ats-valpadana.it)

**OGGETTO**: **ISTANZA DI VARIAZIONE/I nell’Elenco Regionale Fornitori di protesi, ortesi, ausili di cui all’Elenco 1 D.M. 332/99 - sezione ATS della Val Padana.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di Legale Rappresentante dell'Azienda: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Filiale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia:\_\_\_\_\_\_\_ con riferimento all’Elenco Regionale Fornitori di protesi, ortesi, ausili di cui all’Elenco 1 DM 332/99 -sezione ATS della Val Padana

**CHIEDE**

ai sensi dell’art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

1. □ VARIAZIONE SEDE

Filiale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Denominazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

da: Comune:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a: Comune:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. □ VARIAZIONE STRUTTURALE (AMPLIAMENTO/RIDUZIONE) SUPERFICIE (allegare documentazione)
2. □ MODIFICA RAGIONE SOCIALE (allegare documentazione)
3. □ MODIFICA LOGO (allegare documentazione)
4. □ MODIFICA LEGALE RAPPRESENTANTE (allegare documentazione)
5. □ MODIFICA ORARI APERTURA AL PUBBLICO
6. □ AGGIUNTA TECNICO PRESENTE IN SEDE
7. □ CANCELLAZIONE TECNICO PRESENTE IN SEDE
8. □ AGGIUNTA PERSONALE AMMINISTRATIVO PRESENTE IN SEDE
9. □ CANCELLAZIONE PERSONALE AMMINISTRATIVO PRESENTE IN SEDE
10. □ ALTRO (allegare documentazione) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMINATIVO DEL TECNICO/AMMINISTRATIVO IN ENTRATA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMINATIVO DEL TECNICO/AMMINISTRATIVO IN USCITA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al fine della trattazione **ALLEGA** all’istanza la seguente documentazione:

punto 1

* Planimetria quotata in scala 1:100 complessiva, distinta per locale con l’indicazione della superficie, dei rapporti aeroilluminanti e della destinazione d’uso, compilata e firmata da tecnico abilitato;
* Certificato di agibilità/abitabilità o D.I.A.;
* Certificato prevenzione incendi/dichiarazione di esenzione;
* Dichiarazione di presenza di barriere architettoniche e soluzioni adottate per il loro superamento ovvero dichiarazione di assenza di barriere architettoniche, rese da tecnico abilitato (D.M. Ministero Lavori Pubblici n. 236/89, art. 4);
* Denuncia / Verifica impianti di messa a terra;
* Dichiarazione di conformità o di rispondenza degli impianti elettrico, idro termico sanitario, gas, trattamento aria, ecc. (D.M. 37/08 o L. 46/90);
* Collaudo ISPESL/INAIL dell’impianto termico/dimostrazione esenzione;
* Visura completa Camera di Commercio con data non anteriore a 6 mesi;
* Copia di licenza commerciale comunale/SCIA/SUAP;
* Dichiarazione di rispondenza delle attrezzature/macchine utilizzate nell’attività lavorativa alla normativa sulla sicurezza

punto 2

* Planimetria quotata in scala 1:100 complessiva, distinta per locale con l’indicazione della superficie, dei rapporti aeroilluminanti e della destinazione d’uso, compilata e firmata da tecnico abilitato;

punti 3, 5

* Visura completa Camera di Commercio con data non anteriore a 6 mesi;
* Autocertificazione antimafia (art. 88 co. 4-bis e art. 89 D. Lgs. 159/2011) - Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio (art. 46 D.P.R. 28.12.2000 n. 445), pubblicato nel sito web di ATS Val Padana;
* Dichiarazione del L.R. di adesione al Codice di comportamento di ATS della Val Padana (modulo scaricabile nel sito web di ATS Val Padana);
* Copia documento identità in corso di validità del personale in entrata;

punto 4

* Visura completa Camera di Commercio con data non anteriore a 6 mesi;

punto 6

* Giorni e orari di presenza del/i tecnico/i, datato e firmato dal L.R. (DA ESPORRE AL PUBBLICO);

punti 7, 8

* Giorni e orari di presenza del/i tecnico/i, datato e firmato dal L.R. (DA ESPORRE AL PUBBLICO);
* Copia/autocertificazione (art. 46 D.P.R. 28.12.2000 n. 445) del titolo abilitante alla professione del/i tecnico/i;
* Certificazione dell’Ordine Professionale di appartenenza del pieno soddisfacimento dell’obbligo formativo (crediti ECM) dei trienni conclusi per tecnico/i (solo per ortopedico e audioprotesista);
* Copia documento identità in corso di validità del personale in entrata;

punto 9

* Copia documento identità in corso di validità del personale in entrata;

punto 11

* ALTRO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara, altresì, di essere informato che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informativi, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e di acconsentire al trattamento degli stessi da parte dell’ATS della Val Padana.

Luogo e data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della pubblica amministrazione o ai gestori esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. La copia fotostatica del documento è inserita nel fascicolo. Le istanze e la copia fotostatica del documento di identità possono essere inviate per via telematica.



Timbro e firma del Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

