

**In allegato alla dichiarazione di  
Codice fiscale**



**Autocertificazione concernente la conformità della struttura al possesso dei requisiti minimi (per strutture già autorizzate)**

***Ai sensi dell'articolo 5 della Legge regionale 31/07/2007, n. 32***

**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
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
Codice Fiscale			Partita IVA						
Telefono	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata						

**in possesso di autorizzazione all'esercizio**

Numero	Data	
--------	------	--

**in relazione alla struttura sanitaria sita in**

P.T. o U.I.U.	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritieri e di falsità in atti,

**DICHIARA**

che nella predetta Struttura Sanitaria viene continuata la medesima attività e che ai sensi dell'articolo 5 della Legge regionale 31/07/2007, n. 32 e ss.mm.ii. si attesta il mantenimento del possesso dei requisiti minimi autorizzativi definiti dal Manuale di Autorizzazione che sono stati oggetto di valutazione ai fini del rilascio del predetto provvedimento di autorizzazione

Luogo	Data	il dichiarante