

**MODELLO 6
SCIA
AVVIO/TRASFERIMENTO**

**studio professionale medico/
odontoiatrico singolo o associato/
società tra professionisti
e di altre professioni sanitarie**

Al Comune di

.....

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'
(Regolamento 17 novembre 2016 n. 79/R e ss.mm.ii.)

1)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ provincia _____ il ____ / ____ / ____

residente a _____ provincia _____

via/piazza _____ n° _____

codice fiscale _____

telefono/cellulare _____ Fax _____

Indirizzo pec _____

2)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ provincia _____ il ____ / ____ / ____

residente a _____ provincia _____

via/piazza _____ n° _____

codice fiscale _____

telefono/cellulare _____ Fax _____

Indirizzo pec _____

3) ripetere n° volte per ogni singolo componente lo studio professionale associato o società tra professionisti.

oppure

Il sottoscritto legale rappresentante pro tempore _____

nato/a a _____ provincia _____ il ____ / ____ / ____

residente a _____ provincia _____

via/piazza _____ n° _____

codice fiscale _____

telefono/cellulare _____ Fax _____

Indirizzo pec _____

in relazione allo studio professionale o società tra professionisti

ubicato a _____ in via/piazza _____ n° _____ int. _____

SEGNALANO/SEGNALA

L'AVVIO ATTIVITA'

- lo studio avvia le prestazioni diagnostiche e terapeutiche a minore invasività indicate nel Catalogo Regionale e contrassegnate dalla lettera "M"
- lo studio avvia le prestazioni di diagnostica strumentale non invasiva finalizzate alla refertazione per terzi
- lo studio avvia prestazioni erogate da altre professioni sanitarie non finalizzate all'accreditamento
- lo studio avvia prestazioni erogate da società tra professionisti non finalizzate all'accreditamento

per le seguenti discipline mediche

per le seguenti altre discipline sanitarie

IL TRASFERIMENTO SEDE

indirizzo nuova sede _____

a tal fine ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, e consapevoli/e della responsabilità penale cui possono/può andare incontro per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, così come disposto dagli artt. 75 e 76 del citato D.P.R. 445/2000

DICHIARANO/DICHIARA

- che lo studio professionale possiede i requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali di cui all'allegato C del regolamento D.P.G.R. 79/R del 17 Novembre 2016 e sue successive modifiche e integrazioni.
- in caso di Attività EuNT - "Studi non dotati di Servizio Trasfusionale che utilizzano emocomponenti autologhi per uso non trasfusionale", di procedere alla stipula di specifica convenzione con l'azienda sanitaria in cui opera il servizio trasfusionale di riferimento (D.M. 2/11/2015 - DGR 1421/2016)

DICHIARANO /DICHIARA ALTRESI'

1

generalità dei professionisti che costituiscono lo studio associato

2

estremi di iscrizione all'Ordine		
NOME E COGNOME	ORDINE PROVINCIA DI	N. ALBO

3

titoli conseguiti dall'eventuale personale sanitario operante			
NOME E COGNOME	TITOLO CONSEGUITO	PRESSO	DATA

4 l'avvenuta effettuazione delle prove di accettazione e collaudo degli apparecchi elettromedicali e dichiarazione CE di conformità ai sensi della Direttiva Dispositivi Medici;

5 il possesso della dichiarazione di conformità degli impianti ex L. 46/90 oppure D.M. 37/2008 completa degli allegati obbligatori;

6

estremi del certificato di agibilità con destinazione d'uso oppure estremi dell'attestazione pervenuta in comune ai sensi dell'art. 86 della L.R. 1/2005			
certificato di agibilità		attestazione pervenuta in comune ai sensi dell'art. 86 della L.R. 1/2005	
NUMERO	DATA	NUMERO	DATA

7

nel caso di studio odontoiatrico, se presente apparecchio radiogeno (RX endorale) estremi della comunicazione preventiva di pratica con relativa relazione di radioprotezione preventiva da parte dell'esperto qualificato oppure nome del soggetto che ha effettuato la comunicazione nel caso sia diverso dal titolare dello studio	
ESTREMI COMUNICAZIONE	NOME E COGNOME

8

nel caso di studio odontoiatrico, se presente apparecchio radiogeno (RX endorale) gli estremi della denuncia di detenzione di apparecchiatura radiogena all'Archivio radiologico toscano se già presentata oppure nome del soggetto che ha effettuato la comunicazione nel caso sia diverso dal titolare dello studio	
ESTREMI COMUNICAZIONE	NOME E COGNOME

9 nel caso di presenza di personale dipendente o assimilabile, il rispetto della normativa in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (D.Lgs. 81/2008) in relazione a:

- valutazione dei rischi
- designazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione dei rischi
- nomina del medico competente se prevista
- designazione dei lavoratori incaricati all'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave ed immediato, di salvataggio, di primo soccorso e, comunque, di gestione dell'emergenza
- adempimento degli obblighi di informazione, formazione e addestramento di cui agli artt. 36 e 37.

ALLEGANO/ALLEGA

1) planimetria, in scala 1:100 sottoscritta da un tecnico abilitato con indicazione della destinazione d'uso dei locali completa di rapporti aeroilluminanti ed altezza, conforme alla normativa vigente;

- 2) inventario delle attrezzature sanitarie, con indicazione di marca, modello e matricola, anno di produzione ad eccezione dei beni mobili di valore non superiore al tetto vigente (ad oggi € 516,00);
- 3) relazione, asseverata da un medico igienista o da un tecnico con esperienza almeno triennale nell'ambito dei processi di sterilizzazione o dal tecnico installatore dell'apparecchiatura di sterilizzazione, descrittiva delle modalità di sterilizzazione e degli indicatori di processo e di efficacia di cui lo studio è dotato
- 4) lista di autovalutazione

Il sottoscritto dichiara inoltre ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 di essere informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

data

firma¹

1

Firma di ogni singolo componente lo studio professionale associato oppure firma del legale rappresentante.

Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata o inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore