Data: _____

Al Responsabile dell'U.O.S.
Medicina dello Sport e Lotta al Doping
A.T.S. della Brianza
Via De Amicis, 17 - 20900 Monza

**DICHIARAZIONE DI INIZIO ATTIVITÀ**
(ai sensi della L.R. 30 Dicembre 2009, n. 33)

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____/_____/_____

residente a _____ in via _____

telefono _____

e-mail _____ @ _____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__||__|__|__|__|__||__|__|__|__||__|

in qualità di titolare/legale rappresentante di:

□ **Ambulatorio di Medicina dello Sport**

□ **Studio Professionale di Medicina dello Sport**

sito nel comune di _____

in via _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'articolo 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

**DICHIARA**

- di iniziare l'attività ambulatoriale specialistica di Medicina dello Sport presso la sede di cui sopra dal giorno _____/_____/_____.
- di possedere la titolarità esclusiva dei locali indicati nella planimetria allegata
  - □ tutti i giorni della settimana
  - □ solo nei seguenti giorni _____
    e nei seguenti orari _____
- che i locali utilizzati posseggono tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente.

Il dichiarante

Dott. _____

**Allegati:**
- planimetria dei locali (3 copie);
- dichiarazione di possesso dei requisiti specifici di cui alla D.G.R. IX/4121 del 03/10/2012;
- ricevuta del versamento di € 83.00 su ccp 41473208 (causale voce 01.01.02);
- documentazione comprovante la titolarità dello Studio (solo per lo Studio Professionale).