

Al Responsabile  
S.S. Promozione e Governance delle  
Attività Fisiche e Sportive  
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 \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

indirizzo PEC \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

[illegible][illegible]

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

- che l'attività specialistica di Medicina dello Sport, presso la sede di cui sopra, si svolgerà:

- ☐ tutti i giorni della settimana
- ☐ solo nei seguenti giorni \_\_\_\_\_  
e nei seguenti orari \_\_\_\_\_

- di possedere la titolarità esclusiva dei locali indicati nella planimetria allegata;
- che i locali utilizzati posseggono tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente.

Il dichiarante

Data:

### **Allegati:**

- planimetria dei locali (2 copie);
- dichiarazione come da allegato C (Ambulatori) o D (Studi Prof.) alla D.G.R. IX/4121 del 03.10.2012;
- ricevuta del versamento di € 50.00 tramite pagoPA selezionando il tipo di pagamento diritti sanitari da prestazioni IPA (causale: "voce 2, D.G.R. 23.12.2019, n. 2698")
- documentazione comprovante la titolarità dello Studio (solo per lo Studio Professionale).