



ATS DELLA BRIANZA
DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA
Struttura Complessa Igiene e Sanità Pubblica
PEC: protocollo@pec.ats-brianza.it

Oggetto: **Comunicazione Inizio Attività (C.I.A.)** per **Studio Professionale Sanitario** ai sensi della D.G.R. 27 luglio 2001, n. VII/5724 e ss.mm.ii.

Il/la sottoscritto/a dr./ssa _____ nato/a il _____

a _____ cittadinanza _____

residente a _____ via/pz _____ n _____

tel. _____ CF _____ p.IVA _____

PEC _____ e-mail: _____

in possesso del titolo abilitativo di: _____

iscritto/a all'Albo della rispettiva Professione Sanitaria (D.L.C.P.S n. 233 del 13/09/1946; D.M.Salute del 13/03/2018)

_____ dal _____ col numero _____

trovandosi nelle condizioni di cui alla DGR 27.07.2001, n. VII/5724 e in quelle richiamate in oggetto,

COMUNICA di

aver attivato o far parte (1) di Studio Professionale Sanitario / Studio Professionale Sanitario Associato / Società Tra Professionisti

denominato/a _____

nel Comune di _____ via/pz _____ Piano _____

dalla data di ricevimento della presente.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000, nel caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci e che tali violazioni comportano la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, e che non verranno meno i controlli circa l'applicazione dei requisiti previsti (inclusi quelli in materia di autocertificazione),

DICHIARA CHE

- a) l'attività sanitaria è esercitata direttamente ed esclusivamente dal/i titolare/i;
- b) le prestazioni erogate non sono di chirurgia ambulatoriale;
- c) le prestazioni erogate non determinano procedure diagnostiche e/o terapeutiche particolarmente complesse o comportanti rischio per la sicurezza del paziente;
- d) presso lo Studio della presente C.I.A. vengono erogate le seguenti prestazioni sanitarie: _____

e) non (1) utilizza le seguenti apparecchiature elettromedicali _____

f) le eventuali apparecchiature elettromedicali utilizzate a supporto dell'attività sono sottoposte alla prevista manutenzione ordinaria e straordinaria; (1)

g) non (1) utilizza i seguenti dispositivi medici _____

h) presso l'attività sono garantiti i requisiti igienico-sanitari previsti (rapporti aero-illuminanti naturali, superfici e altezze dei locali, ecc.) e quelli di sicurezza ed igiene del lavoro, antincendio, sicurezza elettrica, smaltimento dei rifiuti sanitari e da altre norme, anche tecniche, previste per l'attività esercitata (di cui all'informativa studi professionali sanitari presente sul sito internet di ATS Brianza);

i) presso lo Studio esercitano (anche saltuariamente) altri n. _____ professionisti sanitari (3) (1a);

l) è stata presa visione dell'Informativa Studi Professionali Sanitari pubblicata sul sito ATS Brianza e se ne accetta integralmente il rispetto;

m) tutta la documentazione probante i requisiti dichiarati e quanto sopra riportato è detenuta e disponibile presso lo Studio (o presso sede legale/domicilio fiscale, in caso di esclusiva erogazione delle prestazioni in modalità online e da remoto) e potrà essere richiesta, anche con integrazioni, da parte degli Organi preposti alla vigilanza, anche a seguito di ispezione;

n) di apporre il proprio nominativo all'esterno della Studio (o presso sede legale/domicilio fiscale) e comunque in luogo accessibile aperto al pubblico, allo scopo di consentire le verifiche dell'attività da parte degli Organi preposti alla vigilanza.

Note:

(1) cancellare la parte che non interessa; (1a) se nessun altro professionista, cancellare tutta la frase i);

(2) solo in caso di Studio Professionale Sanitario Associato lasciare tale specifica, riportandone la denominazione ed il nome e cognome di tutti i sanitari (anche allegandone elenco) i quali compileranno, ognuno, una C.I.A. a parte.

(3) ogni professionista sanitario, anche inteso come collaboratore, deve presentare una propria C.I.A. con gli allegati richiesti.

Si rammenta che la C.I.A. NON è pertinente alcuna attività svolta presso strutture dotate di organizzazione (Imprese/Società/Cooperative/ecc.) per le quali NON va fatta la C.I.A. ma specifica istanza (compilazione sull'applicativo regionale ASAN ed invio della S.C.I.A. (ad es., di "struttura ambulatoriale", ecc.).

Allega:

All.1: dichiarazione sostitutiva di certificazione dei titoli;

All.2: copia fronte e retro di un documento d'identità, in corso di validità;

All.3: una planimetria (in scala 1:100, con: destinazioni d'uso, superfici pavimentate, aeranti ed illuminanti, altezze interne, piani quotati) datata e firmata dal professionista sanitario;

All.4: se "Studio Professionale Sanitario Associato" copia dell'atto costitutivo dell'associazione tra professionisti; se S.T.P. (Società Tra Professionisti) visura camerale riportante codice ATECO e oggetto sociale idonei. In ambedue i casi, elenco dei professionisti che esercitano (nominativo, tipo di professione sanitaria, specialità medico-chirurgica, codice fiscale), datato e firmato dal rappresentante legale.

A seguito della presentazione della C.I.A., sarà esaminata la documentazione e potranno essere richieste integrazioni. Non viene rilasciata alcuna presa d'atto; eventualmente, se richiesto, si forniscono i dati di protocollazione.

Data _____

Firma leggibile _____

INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DEL REGOLAMENTO 679/2016/UE

Si informa che:

- tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati all'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza saranno trattati per le finalità istituzionali e per le finalità consentite dalla legge nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento Generale sulla protezione dei dati personali 679/2016 dell'Unione Europea;
- il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatico-digitali;
- il Titolare del trattamento dei dati personali è l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza (Sede Legale: Viale Elvezia, 2 - 20900 - Monza Tel. 039/23841 - Sede Territoriale: C.so Carlo Alberto, 120 - 23900 Lecco - Tel. 0341/482111);
- l'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento UE 679/2016, ai seguenti recapiti: E-mail: protocollo@ats-brianza.it - PEC: protocollo@pec.ats-brianza.it;
- l'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 è reperibile presso l'ATS e/o consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo: <https://www.ats-brianza.it> - Agenzia ATS Brianza - Dipartimenti - Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria - UOC Igiene e Sanità Pubblica - Privacy;
- Il Data Protection Officer (Art. 37 Reg. 679/2016) nominato dall'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza è la società LTA S.r.l. (Sede: Via della Conciliazione, 10 - Roma - Cap 00193 - P.IVA 14243311009), individuata a seguito dell'espletamento di una procedura di gara; referente per il DPO è l'Avv. Annamaria Taini, la quale può essere contattata ai seguenti recapiti: E-mail: protocollo@ats-brianza.it - PEC: protocollo@pec.ats-brianza.it.

Data _____

Firma leggibile _____

AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS) DELLA BRIANZA
Sede legale e territoriale: Viale Elvezia 2 - 20900 Monza - C.F. e Partita IVA 09314190969
Sede territoriale di Lecco: C.so C. Alberto 120 - 23900 Lecco