

marca da bollo
da 16 Euro

Apporre **Marca da bollo da 16,00 €** annullarla con un segno grafico, scansionare il modulo e inviarlo via PEC. Conservare il presente documento al fine di poterlo esibire nel caso l'Amministrazione ne faccia richiesta per visionare la marca da bollo apposta.

In alternativa, indicare il **numero della marca da bollo** _____ senza apporla, in tal caso va comunque annullata e conservata al fine di poterla esibire in caso di controlli da parte dell'Amministrazione. In caso di esenzione indicare il motivo:

- 1 ONLUS
- 2 Enti del Terzo Settore e cooperative sociali
- 3 altro _____

Autorizzazione all'esercizio di strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private ai sensi dell'art. 6 comma 2,5 e art. 7 del regolamento della Giunta Regionale dell'Umbria n. 09 del 15/12/2023 emanato in applicazione del D. Lgs. 502/92 e art. n. 117 della L.R. n. 11/2015.

Dichiarazione sostitutiva di autocertificazione e di atto di notorietà (art.46 e 47 D.P.R. 28/12/2000 n.445)

e a tal fine DICHIARA

sotto la propria responsabilità di essere a conoscenza delle conseguenze previste dalla legge per falsità e dichiarazioni mendaci (Art. 76 DPR 445/2000: "*chiunque rilascia dichiarazioni mendaci forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti del Testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia....*" Art.75 "*....Qualora dai controlli effettuati dalla Pubblica Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera*").

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Prov. _____ il _____ residente a _____ Prov. _____

Via _____ C.F. _____

nella sua qualità di legale rappresentante della Ditta/Società _____

_____ titolare della struttura sanitaria o socio-sanitaria _____

_____ ubicato in _____ Prov. _____

Via _____ P.IVA n° _____

costituita con atto _____ indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____

recapito telefonico _____ rivolge istanza al fine del rilascio dell'**autorizzazione sanitaria all'esercizio dell'attività di** _____

per la struttura denominata _____ ubicata _____

a. il responsabile sanitario è: (generalità, titoli di studio e professionali) _____

b. la tipologia di struttura per cui si chiede l'autorizzazione all'esercizio è:

- ambulatori (art.2 comma 1 lettera a) _____
- i singoli professionisti degli studi polimedici e degli studi odontoiatrici, medici, e delle professioni sanitarie, singoli o associati, che svolgono attività sanitarie o procedure, chirurgiche e terapeutiche diagnostiche invasive ovvero di particolare complessità o che comportano un rischio per la sicurezza del paziente _____
- strutture esclusivamente dedicate ad attività diagnostiche, svolte anche a favore di soggetti terzi _____

- organizzazioni pubbliche o private per l'erogazione di cure domiciliari _____
- ambulatori odontoiatrici _____
- c. le attività o prestazioni sanitarie o socio-sanitarie che si intendono svolgere o erogare _____

Allegati Modello 2:

- ☐ Dichiarazione sostitutiva ai fini della comunicazione antimafia, ai sensi D.Lgs. 159/2011 Art 89 c. 2, lett. a.
- ☐ Attestazione dell'Azienda Unità Sanitaria Locale concernente il possesso dei requisiti di cui al DPR 14.01.1997, eventuali requisiti aggiuntivi stabiliti dai regolamenti regionali ai sensi dell'art. 117 comma 2 legge 11/2015.
- ☐ Visura camerale aggiornata.

Inviare al seguente indirizzo PEC: direzionesanita.regione@postacert.umbria.it

Informativa Privacy

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (relativo alla protezione della persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati -GDPR) si forniscono le seguenti informazioni:

- a. il Titolare del trattamento dei dati personali è la Giunta della Regione Umbria, nella figura della Presidente legale rappresentante pro-tempore, con sede in Corso Vannucci 96, Perugia. I dati personali sono trattati da personale interno previamente autorizzato e designato, ai sensi dell'art. 2-quaterdecies del d.lgs. 196/2003, quale persone autorizzate al trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela dei dati personali;
- b. il Titolare del trattamento dei dati personali è la Giunta della Regione Umbria, nella figura della Presidente legale rappresentante pro-tempore, con sede in Corso Vannucci 96, Perugia. I dati personali sono trattati da personale interno previamente autorizzato e designato, ai sensi dell'art. 2-quaterdecies del d.lgs. 196/2003, quale persone autorizzate al trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela dei dati personali; il Data Protection Officer -DPO (Responsabile della protezione dei dati) è l'Avv. Francesco Nesta, ed è contattabile ai seguenti recapiti: tel. 0755045693, e-mail dpo@regione.umbria.it o presso la sede della Regione Umbria in Via Mario Angeloni 61, Perugia;
- c. i dati sono acquisiti per lo svolgimento di funzioni istituzionali ai sensi dell'art. 6, c. 1, lett. e) del Reg. UE 2016/679, e, pertanto, il trattamento è necessario e non deve essere espresso il consenso da parte del candidato. I dati personali sono trattati per le finalità dell'autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie e socio-sanitarie
- d. i dati personali, ai sensi dell'art. 61 del d.lgs. 196/2003, pertinenti e non eccedenti la pubblicazione dell'Elenco regionale ai fini della trasparenza di cui al D.lgs. 33 del 2013, sono diffusi sul Bollettino Ufficiale della Regione Umbria e sono reperibili in internet nel sito istituzionale della Regione Umbria (www.regione.umbria.it);
- e. i dati personali non sono trasferiti al di fuori dell'Unione europea;
- f. i dati personali sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. A tal fine, anche mediante controlli periodici, viene verificata costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati rispetto al rapporto, alla prestazione o all'incarico in corso, da instaurare o cessati, anche con riferimento ai dati forniti di propria iniziativa dall'interessato. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non sono utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene.
- g. il candidato, nella sua qualità di interessato, ha diritto di chiedere al titolare del trattamento:
 - 1. l'accesso ai dati personali che lo riguardano (art. 15 Regolamento (UE) 2016/679);
 - 2. la rettifica o l'integrazione (art. 16);
 - 3. la cancellazione (artt. 16 e 17);
 - 4. la limitazione del trattamento, quando ricorrono le ipotesi previste (art. 18) di ricevere i dati personali forniti al titolare in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico o di trasmetterli direttamente a un diverso titolare del trattamento (portabilità dei dati -art. 20);
 - 5. di opporsi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, compresa la profilazione, e al trattamento per finalità di marketing diretto (art. 21);
- h. al fine di semplificare le modalità di inoltro e ridurre i tempi per il riscontro si invita a presentare le richieste contattando il Responsabile della protezione dei dati presso la Regione Umbria (Regione Umbria/Giunta regionale -Responsabile della Protezione dei dati personali, Corso Vannucci 96, Perugia, e-mail: dpo@regione.umbria.it). Può essere utilizzato il modello predisposto dal Garante per la protezione dei dati personali, pubblicato nel sito del Garante nelle sezioni: Modulistica e Modello per l'esercizio dei diritti in materia di protezione dei dati personali (formato .docx o formato .pdf). Ciascun interessato può rivolgersi al Garante per la protezione dei dati personali per lamentare una violazione della disciplina in materia di protezione dei dati personali (art. 77 del Regolamento (UE) 2016/679 e art. 141 del D.lgs. 196/2003), chiedendo una verifica. Informazioni e istruzioni per la presentazione e l'invio nonché il modello di reclamo sono pubblicati nel sito del Garante nelle sezioni: Modulistica e Modello di reclamo (formato .docx o formato .pdf);
- i. il conferimento dei dati è facoltativo, ma necessario per le finalità sopra indicate. Il mancato conferimento comporta l'impossibilità di rispondere all'istanza.

Data _____

Firma _____

il documento può essere **firmato digitalmente** ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate

oppure

va apposta la firma autografa nel documento cartaceo ALLEGANDO, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 la **copia fotostatica del documento d'identità del legale rappresentante.**