

Indirizzo PEC: [aslumbria1@postacert.umbria.it](mailto:aslumbria1@postacert.umbria.it)  
oppure  
Indirizzo PEC: [aslumbria2@postacert.umbria.it](mailto:aslumbria2@postacert.umbria.it)

**Per conoscenza**

Alla Regione Umbria Direzione Regionale Salute e Welfare Servizio:  
Amministrativo e Risorse SSR  
PEC: [direzionesanita.regione@postacert.umbria.it](mailto:direzionesanita.regione@postacert.umbria.it)

**COMUNICAZIONE APERTURA STUDIO PROFESSIONALE**

Ai sensi del regolamento della Giunta Regionale dell'Umbria n. 9 del 15 dicembre 2023.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ indirizzo

posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_ recapito

telefonico \_\_\_\_\_

**COMUNICA**

L'inizio/trasferimento dell'attività sanitaria di (*indicare la tipologia delle prestazioni ed attività sanitarie erogate*):

Presso lo studio

- professionale singolo
- professionale associato
- polimedico

ubicato in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

a tal fine autocertifica sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000:

- che è regolarmente iscritto all'Ordine /Albo professionale \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_
- di non svolgere nello studio professionale attività sanitarie o procedure chirurgiche e terapeutiche o diagnostiche **invasive**, ovvero di particolare complessità o che comportano un rischio per la sicurezza del paziente;
- di svolgere prestazioni sanitarie non invasive o a minore invasività così come definite all'art.2 c.1, lettera m (\*);
- che i dispositivi medici utilizzati sono conformi alle norme vigenti;
- che l'unità immobiliare sede dell'attività sanitaria risponde a tutti i requisiti urbanistici ed edilizi vigenti.

Si allega copia documento di identità in corso di validità

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(\*) R.R. dell'Umbria n. 9 del 15 dicembre 2023 - Art.2 comma 1 lettera m

Per prestazioni sanitarie a minore invasività si intende le procedure diagnostiche e terapeutiche invasive che soddisfano tutti i criteri di seguito indicati:

- 1) non apertura delle sierose;
- 2) rischio statisticamente trascurabile di complicazioni infettive tali da prevedere un basso rischio di ricovero ospedaliero;
- 3) rischio statisticamente trascurabile di complicazioni immediate tali da prevedere un basso rischio di ricovero ospedaliero.

Se Studio Associato o Polimedico - Comunicazione da effettuare da parte di ogni singolo professionista