



In allegato alla dichiarazione di  
Codice fiscale

## Autocertificazione concernente la conformità della struttura al possesso dei requisiti minimi (per strutture già autorizzate)

*Ai sensi dell'articolo 5 della Legge Regionale 31/07/2007, n. 32*

### Il sottoscritto

|                    |                |        |                             |        |                               |       |       |                              |     |
|--------------------|----------------|--------|-----------------------------|--------|-------------------------------|-------|-------|------------------------------|-----|
| Cognome            |                | Nome   |                             |        | Codice Fiscale                |       |       |                              |     |
| Data di nascita    |                | Sesso  | Luogo di nascita            |        | Cittadinanza                  |       |       |                              |     |
| Residenza          | Provincia      | Comune | Indirizzo                   | Civico | Barrato                       | Scala | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |
| Telefono cellulare | Telefono fisso |        | Posta elettronica ordinaria |        | Posta elettronica certificata |       |       |                              |     |

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

|                               |           |        |                             |        |             |                               |       |                              |     |
|-------------------------------|-----------|--------|-----------------------------|--------|-------------|-------------------------------|-------|------------------------------|-----|
| Ruolo                         |           |        |                             |        |             |                               |       |                              |     |
| Denominazione/Ragione sociale |           |        |                             |        |             | Tipologia                     |       |                              |     |
| Sede legale                   | Provincia | Comune | Indirizzo                   | Civico | Barrato     | Scala                         | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |
| Codice Fiscale                |           |        |                             |        | Partita IVA |                               |       |                              |     |
| Telefono                      |           |        | Posta elettronica ordinaria |        |             | Posta elettronica certificata |       |                              |     |

### in possesso di autorizzazione all'esercizio

|        |      |
|--------|------|
| Numero | Data |
|--------|------|

### in relazione alla struttura sanitaria sita in

|  |           |           |        |            |            |           |                                 |     |
|--|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|---------------------------------|-----|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura <input type="checkbox"/> |     |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Scala      | Piano     | SNC <input type="checkbox"/>    | CAP |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

che nella predetta Struttura Sanitaria viene continuata la medesima attività e che ai sensi dell'art. 5 della L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii. si attesta il mantenimento del possesso dei requisiti minimi autorizzativi definiti dal Manuale di Autorizzazione che sono stati oggetto di valutazione ai fini del rilascio del predetto provvedimento di autorizzazione

Loreto Aprutino

**Luogo**

**Data**

**il dichiarante**