(*spazio per apposizione protocollo)*

A.T.S. DELLA BRIANZA
DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA
Struttura Semplice: Strutture Sanitarie
pec: protocollo@pec.ats-brianza.it

Oggetto: Comunicazione variazioni strutture sanitarie

Il sottoscritto, sig./dr. _____ nato a _____

il _____ CF _____ p.IVA _____

residente a _____ CAP_____via/pz_____n°__

tel. _____ e-mail _____ PEC _____

Rappresentante Legale dell'Ente _____

sede legale a _____ CAP_____via/pz_____ n°_____

CF _____ p.IVA _____ e-mail _____

PEC_____ per la (1) _____

(denominata) _____ Comune di _____

via/pz _____ n°____ piano ___ tel. _____

autorizzazione/presa d'atto/S.C.I.A.(2) n. _____ del _____

consapevole delle conseguenze penali e amministrative previste dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA che a decorrere dal _____ (compreso)

(A) ☐ è subentrato a _____

CF _____ P.IVA _____

sede legale a _____ via/pz _____ n_

PEC _____ e-mail _____

☐ nella gestione dell'attività sanitaria della struttura citata ☐ come rappresentante legale

(B) ☐ ha trasferito la sede legale a _____

via/pz _____ n _____ tel. _____

(C) ☐ ha nominato nuovo Direttore / Responsabile (2) Sanitario per i servizi medici **e** odontoiatrici (3) il dr.

_____ CF _____

P.IVA _____ PEC _____

e-mail _____ tel. _____

iscritto all'Albo dei medici/odontoiatri (2) di _____ al n° _____ dal _____

iscritto all'Albo dei medici/odontoiatri (2) di _____ al n° _____ dal _____

DICHIARA inoltre che

- le variazioni sopraindicate non comportano alcuna modifica dell'assetto strutturale, funzionale e organizzativo;
- i locali non sono stati modificati rispetto alle planimetrie già in possesso di codesta A.T.S.;
- nulla è cambiato rispetto alle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata;
- permangono soddisfatti tutti i requisiti autorizzativi;

ALLEGA

- (sempre): fotocopia fronte e retro del documento di identità in corso di validità;
- (a): atto di subentro + autocertificazione antimafia + visura camerale aggiornata, con "oggetto sociale" e cod. "ATECO" idonei alla "gestione";
- (b): visura camerale aggiornata, con "oggetto sociale" e cod. "ATECO" idonei alla "gestione";
- (c): modello di nomina + autocertificazione di possesso dei titoli; se segue a cessazione del precedente, allegare anche una dichiarazione del rappresentante legale che riporti tutti i dati del cessato e la data da cui parte la cessazione.
- attestazione di avvenuto versamento dei diritti sanitari, intestato a "A.T.S. della Brianza - Settore IPATSLL Servizio Tesoreria - Viale Elvezia n. 2 - 20900 Monza", di **€ 40,40**, previsti dal tariffario vigente alla voce 45/a, da effettuarsi collegandosi al sito https://pagamentinlombardia.servizirl.it/pa/home.html, selezionando: **Diritti sanitari da prestazioni IPA** e inserendo i dati richiesti.

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 il dott. Luigi Recupero, il quale può essere contattato ai seguenti recapiti: E-mail: protocollo@ats-brianza.it – PEC: protocollo@pec.ats-brianza.it*

Data, _____ Il Rappresentante Legale _____

(firma leggibile e per esteso)

Il nuovo Direttore/Responsabile (2) Sanitario (solo **C**) _____

(firma leggibile e per esteso)

(1) es: odontostomatologia monospecialistica (c.d. AOM), struttura ambulatoriale, ecc.
(2) cancellare la parte che **non** interessa
(3) se ambedue i servizi; **oppure** cancellare quelli non attinenti la nomina