

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIOEX art. 46 e 47 D.P.R. 28
dicembre 2000, n. 445 IN ORDINE AI REQUISITI SOGGETTIVI AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE**

Il/La sottoscritt_ cognome_____ nome_____ nato a _____ (Prov.)
il_____ e residente in via_____ comune_____, C.F.
_____, in qualità di Legale Rappresentante del seguente Ente:
denominazione_____, avente sede legale nel
comune di _____ via_____, C.F._____, Partita
IVA_____, tel._____, fax_____, indirizzo
mail_____ indirizzo PEC _____,

che opera al livello erogativo di:

- Autorizzazione
- Accreditemento
- Contratto

gestore della/delle seguente/i strutture sanitarie:

denominazione_____ ubicata nel comune di _____
via_____ tel. _____ fax _____, indirizzo
mail_____ indirizzo pec_____

che eroga prestazioni a carattere:

- residenziale
- semi residenziale
- ambulatoriale
- domiciliare
- ricovero e cura
- psichiatria residenziale e/o semiresidenziale

(da ripetere se gestore di più unità di offerta)

ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. n°445 del 28.12.2000 e s.m.i., sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali e decadenze dai benefici eventualmente conseguiti previste ex artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R per le ipotesi di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi o uso degli stessi

D I C H I A R A

- Di essere incaricato a ricoprire la funzione di Legale Rappresentante con deliberazione numero..... del , approvata dal Consiglio di Amministrazione/Indirizzo;

D I C H I A R A

Il possesso dei requisiti soggettivi in capo alla struttura sanitaria

- PERSONALITA' GIURIDICA** di natura _____ (privata) mediante _____ (inserire estremi atto costitutivo e di iscrizione nello specifico registro imprese/ registro persone giuridiche private);

- AFFIDABILITA' ECONOMICA E FINANZIARIA, come di seguito indicato:**

Presenza di un Organo di Controllo economico:

- Collegio Sindacale
 Revisore Contabile

composto dai seguenti professionisti:

.....
.....
.....
.....
.....

(indicare nome, cognome, qualifica e estremi iscrizione al Registro dei Revisori Contabili);

- APPLICAZIONE DEL D. LGS N. 231/2001** in quanto gestore di unità d'offerta con capacità contrattuale complessiva in ambito sanitario pari o superiore a € 800.000,00 annui a carico del fondo sanitario regionale lombardo;

oppure

- NON APPLICAZIONE DEL D. LGS N. 231/2001** in quanto gestore di unità d'offerta con capacità contrattuale complessiva in ambito sanitario inferiore a € 800.000,00 annui a carico del fondo sanitario regionale lombardo;

Si allega copia del documento di identità del legale rappresentante in corso di validità.

Informativa ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D.LGS 196/2003, come novellato dal D.Lgs. 101/2018: i dati riportati sopra sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

Il sottoscritto si impegna a comunicare variazione dei dati sopra indicati.

LUOGO E DATA

TIMBRO E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
