

Oggetto: dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (art. 47 – t.u. 28/12/2000 n. 445)
da presentare alla pubblica amministrazione o ai gestori di pubblici servizi

Il/la sottoscritto/a (cognome, nome) _____

nato/a _____ (_____) il _____

in qualità di (barrare la scelta che interessa):

- ☐ persona fisica/titolare
- ☐ legale rappresentante
- ☐ procuratore (giusta procura allegata in copia)

della struttura

con sede in _____

via _____

codice fiscale _____ partita iva _____

ai sensi ed effetti di cui agli art. 47 della t.u. 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali a carico di chi dichiara il falso o esibisce atto falso o contenente dati non rispondenti a verità (art. 76 t.u. 28/12/2000 n. 445) e della decadenza dai benefici ottenuti a seguito di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- ☐ che la Struttura _____ impiega lavoratori subordinati o altro personale per il quale sussiste obbligo di iscrizione presso Inail codice cliente n. _____ /Inps matricola n. _____;
- ☐ che l'impresa è regolare dal punto di vista contributivo con Inail e Inps;
- ☐ di essere legittimato/a alla firma in virtù della carica ricoperta;
- ☐ di essere informato ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- ☐ che la Struttura è titolare di autorizzazione e accreditamento di cui al d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i., da almeno cinque anni;
- ☐ che gli ambulatori/studi della Struttura relativi alle prestazioni oggetto dell'avviso sono ubicati nel territorio piemontese;
- ☐ che il personale medico, sanitario e tecnico è iscritto ai rispettivi albi;

- che il personale è in possesso delle specializzazioni richieste ai fini dell'esecuzione e refertazione dell'esame diagnostico strumentale;
- che il personale medico e tutto il personale sanitario ha conseguito i crediti formativi obbligatori ai sensi della legge 201/2011;
- che la Struttura rispetta le norme relative alla sicurezza degli impianti di radiologia nonché le norme sulla radioprotezione;
- che la Struttura ha in dotazione apparecchiature radiologiche idonee a formulare una corretta diagnosi (clinica – medico legale) e conseguenti protocolli riabilitativi e dotazione di strumentazione fotografica atta a documentare le cure eseguite;
- che la Struttura ha in dotazione strumentazione idonea a consentire l'invio della refertazione a mezzo posta elettronica alle competenti strutture dell'Inail (l'esame verrà trasmesso con costi a carico della struttura sanitaria su supporto fisico a mezzo servizio postale/corriere alla struttura Inail competente);
- che la Struttura rispetta i protocolli e le misure per la prevenzione e il contenimento del contagio da COVID-19 stabilite a livello nazionale e regionale dalle disposizioni normative vigenti, comprese quelle emanate dai relativi Ordini Professionali di appartenenza del personale sanitario operante nella Struttura. In presenza di situazioni di contagio o focolai avvenuti all'interno della Struttura sanitaria dovranno essere segnalati tempestivamente tali eventi all'autorità sanitaria, al medico di famiglia e alla Sede INAIL competente alla trattazione del caso relativo all'infortunato in cura presso la Struttura, al fine dell'adozione delle misure di isolamento fiduciario e/o quarantena ai sensi delle disposizioni normative disciplinanti l'obbligo di tracciamento degli assicurati;
- che la Struttura rispetta le norme in materia di abbattimento barriere architettoniche presso le strutture in cui vengono erogate le prestazioni specialistiche, nonché in materia di sicurezza e salute sul lavoro;
- di essere in possesso di polizza assicurativa a copertura della responsabilità civile per danni a terzi, in corso di validità, n. _____ del _____ stipulata con la Compagnia _____;
- di essere in possesso di polizza assicurativa a copertura della responsabilità professionale, in corso di validità, n. _____ del _____ stipulata con la Compagnia _____;
- l'insussistenza di motivi di esclusione ai sensi dell'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 e di condanne penali che comportino l'incapacità di contrarre con la Pubblica

Amministrazione - emesse nei confronti dei soggetti di cui al comma n. 3 del citato articolo;

□ che la Struttura non è in stato di scioglimento o liquidazione volontaria né sottoposta a procedure concorsuali quali fallimento, liquidazione coatta amministrativa, concordato preventivo, amministrazione controllata o straordinaria e concordato preventivo con continuità aziendale.

□ che la Struttura applica a tutte/alcune prestazioni tariffe inferiori rispetto al Tariffario Regionale della specialistica ambulatoriale approvato con determinazione del Direttore Sanità della Regione Piemonte n. 871 del 12 dicembre 2019 e successive modificazioni ed integrazioni (**in tal caso allega copia del proprio listino tariffario**);

SI IMPEGNA

a comunicare via PEC le variazioni che dovessero intervenire nelle situazioni sopra dichiarate, nel periodo di vigenza della convenzione.

Altro:

In fede

Timbro e firma leggibile

(luogo, data)