

ALL. 1 – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

INAIL
DIREZIONE REGIONALE PER LA TOSCANA
Via delle Porte Nuove 61
50144 Firenze

Domanda di partecipazione all'avviso pubblico per la stipula di convenzioni per l'espletamento di prestazioni odontoiatriche

Il sottoscritto _____ in qualità di
Legale Rappresentante p.t./titolare della struttura
_____ nato a _____
il _____ domiciliato nel Comune di _____
_____ Provincia _____ (Via /
Piazza) _____ n. _____,
Tel. _____; cellulare _____;
E-mail _____ PEC _____;
Con studio / ambulatorio:
in Via _____ n. _____;
Comune di _____ Provincia _____;
Codice Fiscale _____;
Partita IVA _____;

CHIEDE

di partecipare all'Avviso pubblico per la stipula di convenzioni per l'erogazione delle prestazioni odontoiatriche specificate al punto 1) dell'avviso pubblico.

DICHIARA

Che la Struttura è in regola relativamente a:

- Autorizzazione all'esercizio delle prestazioni odontoiatriche;
- Iscrizione ai rispettivi albi del personale odontoiatra e/o medico presente nella struttura;
- Possesso delle specializzazioni richieste ai fini dell'esecuzione delle prestazioni da parte del personale presente in struttura;
- Conseguimento dei crediti formativi obbligatori di odontoiatri e/o medici e, per gli ASO, partecipazione ai corsi formativi regionali;

- _ Regolarità contributiva;
- _ Rispetto delle normative in tema di sicurezza e di radioprotezione;

Allega alla presente:

- _ Dichiarazione sostitutiva rilasciata ai sensi del DPR 445/2000 e della L. 183/2011 e s.m.i. per i requisiti richiesti dall'Avviso (allegato 2);
- _ Nomenclatore tariffario odontoiatrico Inail Toscana sottoscritto in ogni pagina (allegato 3);
- _ Scheda della struttura con indicazione dei contatti e delle coordinate bancarie (allegato 4)
- _ Copia della polizza assicurativa in corso e delle quietanze di pagamento del premio a garanzia della responsabilità civile per danni a terzi;
- _ Fotocopia del proprio documento di identità valido a tutti gli effetti di legge;

SI IMPEGNA

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

Luogo e data _____

Timbro e Firma leggibile del Legale Rappresentante
