



Marca da
bollo - euro
16,00

Alla SC Igiene e Sanità Pubblica
Azienda U.S.L. Valle d'Aosta
Loc. Amérique 7/L
11020 QUART AO

DOMANDA PER IL RILASCIO DEL NULLA OSTA IGIENICO-SANITARIO

- (ART. 2) Nulla osta igienico-sanitario per l'esercizio di attività sanitaria di minore invasività in forma autonoma o associata
- (ART. 3) Nulla osta igienico-sanitario per l'attività sanitaria di minore invasività in forma organizzata o ai fini della presentazione della SCIA presso l'Assessorato sanità, salute e politiche sociali per l'attività sanitaria di maggiore invasività
- (ART. 4) Nulla osta igienico-sanitario per l'attività socio-sanitaria, socio-assistenziale e socio-educativa ai fini della presentazione della SCIA presso l'Assessorato sanità, salute e politiche sociali
- (ART. 5) Nulla osta igienico-sanitario per l'esercizio di prestazioni veterinarie in forma autonoma, associata e organizzata

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

C.F. _____ residente in _____

Via _____ n. _____

(ART. 2 – 3 – 5) Iscrizione all'Ordine, dei Medici-Chirurghi ed Odontoiatri / Ordine dei Veterinari presso il competente Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri / Ordine dei Veterinari di (Regione/Provincia) _____ al n. _____

RICHIEDE

il nulla osta igienico-sanitario per..... sito in Comune

di _____

indirizzo _____

ALLEGA

- 1 marca da bollo da Euro 16,00 ;
- ricevuta del versamento dei diritti sanitari previsti dal Tariffario AUSL del Dipartimento di Prevenzione , effettuato con le seguenti modalità :

AUSL Valle d'Aosta - Servizio Tesoreria 11100 AOSTA bollettino c/c postale n. 10148112
oppure,

BONIFICO: UNICREDIT SpA – Av. Conseil des Commis, 19 – AOSTA

IBAN : IT 12 F 02008 01210 000103793253 - BIC : UNCRITM1CCO;

- la documentazione prevista dall'art. 2
- la documentazione prevista dall'art. 3
- la documentazione prevista dall'art. 4
- la documentazione prevista dall'art. 5

E DICHIARA

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e *consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità*

- che presso lo studio di cui trattasi è disponibile la documentazione delle apparecchiature elencate in allegato (ad es. libretti autoclavi, manuali d'uso, collaudi, attestati di idoneità all'uso clinico);
- di aver effettuato, in data _____, la denuncia di possesso di apparecchiatura/e radiologica/che, comprensiva della planimetria riportante la collocazione della/e stessa/e;
- che la documentazione relativa alle apparecchiature radiologiche è disponibile presso lo studio di cui sopra.
-

Il sottoscritto dichiara inoltre ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.n.196 del 30 giugno 2003, di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data e Luogo

Il dichiarante
