# Alla REGIONE LAZIO

**Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali Area Pianificazione e Controllo Strategico, Verifiche e Accreditamenti**

**Ufficio Requisiti Autorizzativi e di Accreditamento**

**Pec:** **rinnovoautorizzazione@regione.lazio.legalmail.it**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’**

(Art. 47, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il sottoscritto DOTTOR DAVIDE LEONE, nato a Napoli Prov. (NA), il01/05/1968, C.F.LNEDVD68E01F839S, domiciliato per la carica presso lo sede dello studio dentistico nella qualità di:

* titolare dello studio dentistico DOTTOR DAVIDE LEONE Sito in TERRACINA

Via D. ALIGHIERI

 n.22, CAP 04019;

consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 nel caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

# D I C H I A R A

**-** che lo studio non è in possesso di un titolo autorizzativo rilasciato dalla Regione Lazio ed è

 iscritto

in piattaforma SAASS dal 29/01/2013;

che l'impresa gode del pieno e libero esercizio dei propri diritti, non è in stato di liquidazione, fallimento o concordato preventivo, non ha in corso alcuna procedura prevista dalla legge fallimentare e tali procedure non si sono verificate nel quinquennio antecedente la data odierna;

* che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all’art. 67 del D. Lgs. 159/2011 e s.m.i.;
* di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
* di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
* di aver assolto presso la predetta struttura tutti gli obblighi previsti dalla normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali e sensibili in ambito sanitario;
* che, essendo trascorsi cinque anni dalla data di iscrizione in piattaforma SAASS, nella predetta struttura permangono i requisiti minimi stabiliti con il provvedimento di cui all’art. 5, comma 1, lettera a) della L.R. 4/2003, così come integrati e/o modificati dai provvedimenti successivi nelle more intervenuti e vigenti alla data odierna della presente dichiarazione;
* che nulla è stato modificato nella struttura;

Luogo e data TERRACINA 15/10/2018

(firma per esteso e leggibile)

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali limitatamente a quanto previsto dall'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003, in base al quale i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data: TEWRRACINA 15/10/2018

(firma per esteso e leggibile)

Ai sensi dell’art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta o inviata all’ufficio competente, via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta, anche elettronica, insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante.