

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
(Art. 47, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_, domiciliato per la carica presso la sede legale della società,  
nella qualità di Rappresentante Legale / \_\_\_\_\_  
della \_\_\_\_\_<sup>1</sup>,  
che gestisce la Struttura \_\_\_\_\_<sup>2</sup>,  
sita in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_ ROMA;

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,

**DICHIARA**

che, per quanto previsto dal D.C.A. n. U00469/2017, la struttura:

a) è provvista di:

- copertura assicurativa (Polizza n. \_\_\_\_\_ stipulata con \_\_\_\_\_)
- altre analoghe misure: \_\_\_\_\_

per la responsabilità civile (ai sensi dell'articolo 27, comma 1-bis, del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114):

- verso terzi (anche per danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso la struttura);
- verso i prestatori d'opera;
- ha pubblicato** /  **ha disposto la pubblicazione**<sup>3</sup> sul sito della struttura della denominazione dell'impresa che presta la copertura assicurativa della responsabilità civile verso i terzi e verso i prestatori d'opera di cui al comma 1, indicando per esteso i contratti, le clausole assicurative ovvero le altre analoghe misure che determinano la copertura assicurativa (cfr. articolo 10 Legge n. 24/2017);

b) ha adottato il modello di prevenzione dei reati ai sensi del D. Lgs. 231/2001 ed il correlato codice etico;

c) ha attivato un sistema di qualità aziendale, del processo, di valutazione e condivisione;

<sup>1</sup> Indicare: S.R.L./S.p.A/ S.n.c./Cooperativa/Associazione/Onlus/Fondazione/ecc.

<sup>2</sup> specificare la tipologia di Struttura Sanitaria /Socio-sanitaria

<sup>3</sup> Il Legale Rappresentante si impegna a comunicare tempestivamente alla ASL ROMA 2, con PEC, l'avvenuta pubblicazione sul sito della struttura

- d) ha implementato i modelli organizzativi conformi alle norme in linea con criteri flessibilità, integrazione, condivisione, umanizzazione e personalizzazione dell'assistenza;
- e) garantisce uniformità di accesso ai servizi, qualità tecnica degli interventi, qualità organizzativa, sicurezza di operatori ed utenti e valorizzazione professionale;
- f) garantisce la presenza sul proprio sito aziendale e l'aggiornamento ogni 15 giorni delle seguenti informazioni
- dati del legale rappresentante, direttore sanitario e i suoi riferimenti, direttore amministrativo;
  - elenco delle prestazioni erogate in regime di autorizzazione e quelle in regime di accreditamento ed il provvedimento in base al quale sono state accreditate dalla Regione;
  - discipline in accreditamento ed i relativi responsabili;
- g) ha provveduto, ai sensi dell'art. 41 del D.Lgs. 33/2013, ad indicare sul sito aziendale, in una apposita sezione denominata «Liste di attesa», i criteri di formazione delle liste di attesa, i tempi di attesa previsti ed i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata.

#### DICHIARA inoltre

che, *rispettando la cadenza annuale* disposta dalla L.R. n. 14 del 11/08/2021, che ha modificato il comma 1 art.10 della L.R. n. 4 del 03/03/2003,

- ha inviato ai competenti uffici della Regione Lazio il Modello 9 – Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'All. E al DCA n. U00552/2017, concernente la permanenza del possesso dei requisiti minimi di cui all'art. 5 comma 1 lettera a) della L.R. n. 4/2003, entro il 31/12/2023

Si allega FOTOCOPIA FRONTE/RETRO di un documento d'identità in corso di validità.

Luogo e data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (firma e timbro)

#### Trattamento dei dati personali

In adempimento a quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003 (Codice della Privacy) e dal Regolamento UE n. 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati) il trattamento dei dati personali sopra raccolti è effettuato dalla ASL Roma 2 nell'ambito delle attività istituzionali. 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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (firma e timbro)

*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*