|  |
| --- |
| **ELENCO ATTREZZATURE MINIME per AZIENDA OTTICA OPTOMETRISTA****da** **allegare all’Istanza di iscrizione/variazione Elenco regionale Fornitori di protesi, ortesi e ausili****sezione ATS della Città Metropolitana di Milano** |
| Il sottoscritto Legale Rappresentante della Azienda (denominazione)……………………………………………………………………………………………………………………………..consapevole delle sanzioni previste agli artt. 75 - 76 del D.P.R. n. 445/2000, in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,ai sensi dell’art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, **DICHIARA** **che nella filiale oggetto dell’istanza sono presenti le seguenti attrezzature** |
| **(Barrare la/le voce/i che interessa/no)** |
| 🞏 | Frontifocometro |
| 🞏 | Forottero o cassetta optomeria |
| 🞏 | Ottotipo luminoso o a proiezione |
| 🞏 | Test lettura per ipovedenti |
| 🞏 | Lampada a fessura |
| 🞏 | Retinoscopio |
| 🞏 | Schiascopio |
| 🞏 | Oftalmometro |
| 🞏 | Test lacrimali |
| 🞏 | Sistemi di disinfezione lenti a contatto |
| 🞏 | Set lenti ingrandenti per individuazione e prova |
| 🞏 | Set lenti a contatto per individuazione e prova |
| 🞏 | Set sistemi telescopici per individuazione e prova |
| 🞏 | Mola |
| 🞏 | Ventiletta |
| 🞏 | Autorefrattometro e/o topografo corneale (non obbligatori) |
| Per le attrezzature/apparecchiature non presenti al momento della compilazione, ma indispensabili funzionalmente ai presidi che si intendono fornire, il Dichiarante si impegna a provvedere all'adeguamento entro il ……………………………………. e comunque non oltre 30 gg dalla presente dichiarazione. |
| Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | TIMBRO AZIENDA |
| FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE |
| **SI ALLEGA DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'** |