|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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'** | | |