**Spett.le AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DELLA CITTA’ METROPOLITANA DI MILANO**

**UFFICIO PROTOCOLLO GENERALE**

**SEDE**

**c.a. SS Vigilanza Autorizzativa Extra-Farmaceutica**

**PEC:** [**protocollogenerale@pec.ats-milano.it**](mailto:protocollogenerale@pec.ats-milano.it)

**OGGETTO**: **ISTANZA VARIAZIONE/I Elenco Regionale Fornitori di protesi, ortesi, ausili di cui all’Elenco 1 D.M. 332/99 - sezione ATS della Città Metropolitana di Milano.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di Legale Rappresentante dell'Azienda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fornitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sede legale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sede operativa/filiale (numero filiale/denominazione/indirizzo/n. civico/Comune):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con riferimento all’Elenco Regionale Fornitori di protesi, ortesi, ausili di cui all’Elenco 1 DM 332/99 -sezione ATS della Città Metropolitana di Milano

**CHIEDE**

ai sensi dell’art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

**(BARRARE LE CASELLE DI INTERESSE)**

1. □ SOSTITUZIONE TECNICO PRESENTE IN SEDE
2. □ AGGIUNTA TECNICO PRESENTE IN SEDE
3. □ CANCELLAZIONE TECNICO PRESENTE IN SEDE
4. □ MODIFICA ORARI APERTURA AL PUBBLICO
5. □ VARIAZIONE STRUTTURALE (AMPLIAMENTO/RIDUZIONE) SUPERFICIE

(allegare documentazione)

1. □ MODIFICA RAGIONE SOCIALE (allegare documentazione)
2. □ MODIFICA LOGO (allegare documentazione)
3. □ MODIFICA LEGALE RAPPRESENTANTE (allegare documentazione)
4. □ ALTRO (allegare documentazione) …………………………………………………………………….

NOMINATIVO DEL TECNICO IN ENTRATA: ……………………………………………………………………………..

NOMINATIVO DEL TECNICO IN USCITA: ……………………………………………………………………………….

Il tecnico in entrata proviene da altra Filiale della medesima società?  SI  NO

Se sì, quale: …………………………………………………………………………………………………………………

Il tecnico in entrata sostituisce interamente per giorni e orari di presenza il tecnico in uscita?

 SI  NO

Al fine della trattazione **ALLEGA** all’istanza la seguente documentazione:

punti 1, 2, 3, 4

* Organigramma aziendale, datato e firmato dal L.R. (DA ESPORRE AL PUBBLICO);
* Giorni e orari di presenza del/i tecnico/i, datato e firmato dal L.R. (DA ESPORRE AL PUBBLICO);
* Copia/autocertificazione (art. 46 D.P.R. 28.12.2000 n. 445) del titolo abilitante alla professione del/i tecnico/i;
* Certificazione dell’Ordine Professionale di appartenenza del pieno soddisfacimento dell’obbligo formativo (crediti ECM) dei trienni conclusi per tecnico/i (solo per ortopedico e audioprotesista);
* Copia documento identità in corso di validità del/i tecnico/i in entrata;

punto 5

* Planimetria riportante la pianta e la sezione degli ambienti, regolarmente assentita dal Comune, integralmente quotata, riportante le specifiche destinazioni d’uso, le superfici minime nette dei locali e i relativi rapporti aero-illuminanti, firmata dal committente e dal progettista;

punti 6, 8

* Visura completa Camera di Commercio con data non anteriore a 6 mesi;
* Autocertificazione antimafia (art. 88 co. 4-bis e art. 89 D. Lgs. 159/2011) - Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio (art. 46 D.P.R. 28.12.2000 n. 445), pubblicato nel sito web di ATS Milano;
* Dichiarazione del L.R. di adesione al Codice di comportamento di ATS della Città Metropolitana di Milano, consultabile al link <https://www.ats-milano.it/codice-comportamento-2021>;

punto 7

* Visura completa Camera di Commercio con data non anteriore a 6 mesi;

punto 9

* ALTRO ……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Dichiara, altresì, di essere informato che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informativi, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e di acconsentire al trattamento degli stessi da parte dell’ATS della Città Metropolitana di Milano.

Luogo e data, …………………………………………….

Il/La Richiedente (1)

……………………………………………………………….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Note per la compilazione del modulo**

1. Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della pubblica amministrazione o ai gestori esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. La copia fotostatica del documento è inserita nel fascicolo. Le istanze e la copia fotostatica del documento di identità possono essere inviate per via telematica.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_