

l'apertura e l'esercizio, a far data dal di uno studio professionale di
"
"
denominato.....ubicato in.....
.....
(indirizzo completo)

che la struttura oggetto della presente dichiarazione è in possesso dei requisiti urbanistico-edilizi, di agibilità e di destinazione d'uso e di sicurezza previsti;

che gli impianti installati (elettrico, idraulico, gas, riscaldamento, ecc.) sono conformi alle normative vigenti nella rispettiva materia;

che l'approvvigionamento idrico avviene mediante acquedotto comunale, che gli scarichi sono convogliati in pubblica fognatura e che lo smaltimento dei rifiuti solidi urbani avviene mediante servizio pubblico di raccolta;

che nello studio **sono** detenuti apparecchi elettromedicali come in allegato specificati;

che nello studio **non sono** detenuti apparecchi elettromedicali.

DICHIARA,

il possesso del seguente titolo professionale abilitante all'esercizio dell'attività_____

ALLEGA

- fotocopia del titolo di studio
- elenco e descrizione delle apparecchiature elettromedicali qualora detenute
- relazione con descrizione delle attività svolte dal professionista

(*) Es.: fisioterapista, logopedista, igienista dentale, ecc.

data

.

.....
firma

N.B. La firma apposta dal dichiarante non è soggetta ad autenticazione, ai sensi dell'art. 38, comma 3, del DPR n. 445/2000, nei seguenti casi;

1. se apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere l'atto;
2. se la presente comunicazione viene presentata unitamente a copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART 13 DEL D. LGS N. 196 DEL 30 GIUGNO 2003

Ai sensi dell'articolo 13 del citato decreto legislativo recante disposizioni in materia di protezione dei dati personali desideriamo informarla che i dati personali da lei volontariamente forniti per l'attivazione dei servizi richiesti saranno trattati, da parte dell'Ente ricevente, adottando le misure idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza