



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

**SOC DIREZIONE SANITARIA PRESIDI OSPEDALIERI VERBANIA-DOMODOSSOLA
SOS ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE**

Sede legale: Via Mazzini 117 – 28887 Omegna (Vb)

Sede Operativa Domodossola Tel. 0324 491673 - 'Sede Operativa Verbania Tel. 0323 541677 Fax 0323 541616

e-mail: asa@aslvc.it

Avviso pubblico per l'ammissione alle graduatorie per il convenzionamento di laboratori odontoprotesici/odontotecnici con validità triennale, per la fornitura di:

- protesi dentarie rimovibili, tutori occlusali secondo NPD parte 1 e 2
- manufatti ortodontici e dispositivi ortodontici,

in applicazione di quanto previsto dalla DGR n.39-14910 del 28/02/2005.

L' Azienda Sanitaria Locale (ASL) VCO, nell'ambito degli obiettivi di salute stabiliti per il Servizio Odontoprotesico Regionale ed in applicazione della DGR n° 39-14910 del 28/2/2005, comunica ai laboratori odontoprotesici/ odontotecnici in possesso dei requisiti previsti dalla citata DGR, l'apertura dei termini per la presentazione delle domande tese alla stipulazione:

- di n° 6 atti convenzionali, finalizzati alla realizzazione di manufatti protesici rimovibili, per un periodo di tre anni dal 01/11/2024 al 31/10/2027 con oneri predeterminati a carico degli utenti, conformi al tariffario regionale, in favore dei cittadini utenti e secondo le norme stabilite dalla Regione Piemonte.

- n. 1 atto convenzionale per la fornitura di materiale e dispositivi ortodontici, per un periodo di tre anni dal 01/11/2024 al 31/10/2027 con oneri predeterminati a carico degli utenti, conformi al tariffario aziendale, emanato con deliberazione del Commissario ASLVCO n.200 del 13/04/2011, in favore dei cittadini utenti e secondo le norme stabilite dalla Regione Piemonte.

REQUISITI RICHIESTI

I laboratori odontoprotesici/ odontotecnici che aspirano all'inserimento nelle graduatorie aziendale per il triennio 01/11/2024 al 31/10/2027 dovranno essere in possesso dei seguenti requisiti:

- Iscrizione alla Camera di Commercio, Industria e Artigianato
- Autorizzazione Comunale all'esercizio dell'attività
- D.U.R.C. (o dichiarazione di esenzione D.U.R.C.)



A.S.L. VCO.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

- Registrazione al Ministero della Salute
- Convenzioni con il SSR, se esistenti
- Requisiti tecnici, umani e strumentali di cui all'Allegato RC/1 alla DGR n. 39-14910 del 28.02.2005.

I requisiti prescritti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della domanda di ammissione.

PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE: TERMINI E MODALITA'

Le domande di ammissione alle graduatorie, redatte in carta semplice utilizzando il fax-simile modello domanda di convenzionamento allegato, corredate da documentazione, devono essere trasmesse:

- a mezzo PEC, in formato.pdf all'indirizzo :protocollo@pec.aslvco.it
- o in alternativa a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento a: ASL VCO - Ufficio Protocollo – Via Mazzini 117 – 28887 OMEGNA (VB), apponendo sulla busta "domanda convenzionamento laboratori odontoprotesici/odontotecnici"

entro le ore 12,00 del 17 SETTEMBRE 2024

L' A.S.L.VCO declina ogni responsabilità per lo smarrimento di comunicazioni dipendenti da inesatte o non chiare indicazioni del recapito da parte dell'aspirante o da mancata oppure tardiva segnalazione del cambio di indirizzo indicato nella domanda, o per eventuali disguidi postali non imputabili a colpa dell'Azienda.

I Titolari o i Legali Rappresentanti dei laboratori odontoprotesici/odontotecnici in possesso dei requisiti previsti dalla normativa Regionale, al fine di poter accedere alla procedura per la stipulazione della convenzione con l'ASLVCO devono farne richiesta utilizzando l'apposito fac-simile di domanda di convenzionamento da riprodurre su carta intestata del laboratorio e debitamente compilata; al fine di documentare i requisiti tecnici, umani e strumentali così come prescritti dalla succitata DGR, devono compilare anche i **Moduli A, A1, A2, B, C** (dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà) allegati al fax simile di domanda convenzionamento.

Ai sensi dell'art. 39 del DPR 28.12.2000, n. 445, la firma in calce alla domanda non è soggetta ad autenticazione e deve essere presentata unitamente a copia fotostatica di documento di identità personale e del legale rappresentante, in corso di validità, ai sensi dell'art. 38, comma 3 del DPR 28.12.2000, n. 445.



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

La suddetta modulistica è reperibile dal sito web dell' ASLVCO e scaricabile al seguente indirizzo internet: www.aslvco.it nella sezione "Bandi e Appalti" – "Avvisi".

Con la partecipazione alla selezione è implicita da parte degli aspiranti l'accettazione, senza riserve, di tutte le prescrizioni del presente avviso.

Le dichiarazioni saranno considerate valide autocertificazioni soltanto qualora contengano tutti gli elementi relativi a modalità e tempi dell'attività espletata.

Gli aspiranti potranno, comunque, presentare, ove lo ritengano opportuno, anche adeguata documentazione, in originale o copia autenticata, attestante le dichiarazioni suddette.

Non saranno valutati titoli presentati oltre il termine di scadenza del presente avviso, né saranno presi in considerazione documenti in copia non autenticata o non auto certificati ai sensi di legge.

Ai sensi di quanto previsto nell'Allegato 1) alla D.G.R. 28.02.2005 n. 39-14910, non saranno ammessi alla graduatoria e alla convenzione laboratori odontoprotesici/odontotecnici in cui operino o siano cointeressati, a qualunque titolo, soggetti legati al SSN da rapporto convenzionale o di impiego o che comunque svolgano la loro attività in altre strutture convenzionate/accreditate con il SSN.

I laboratori non convenzionati, ma in possesso di tutti i requisiti per sottoscrivere la convenzione, rimarranno posizionati in graduatoria per future esigenze dell'Azienda Sanitaria Locale VCO.

VALUTAZIONE DELLE DOMANDE E FORMULAZIONE DELLA GRADUATORIA

La valutazione delle domande sarà effettuata dalla Commissione Odontoiatrica dell'ASLVCO, nominata dal Direttore Generale con delibere n.669 del 10/08/2021 e n. 517 del 29/06/2023, come previsto dall'allegato RC/1 alla D.G.R. n.39-14910 del 28/02/2005.

La Commissione dispone di 100 punti complessivi così assegnabili:

- 50 per titoli,
- 50 per la valutazione effettuata dai medici specialisti sui laboratori con convenzione già operativa (tale valore verrà espresso in termini di media nel caso di più valutazioni sullo stesso laboratorio).



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Le graduatorie saranno redatte sulla base delle domande pervenute, utilizzando i seguenti criteri di valutazione:

	CRITERIO DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO	PUNTEGGIO MASSIMO
titoli	Iscrizione alla Camera di Commercio	Attribuzione di un punteggio pari a 1 per anno - 0,083 punti al mese o frazione di 16 giorni o più	10/100
	Territorialità	Attribuzione di 10 punti se la sede del laboratorio si trova in Provincia del VCO, 5 punti se fuori provincia	10/100
	Attrezzatura	Attribuzione di 20 punti se tutte le lavorazioni del nomenclatore protesi dentarie vengono realizzate dal laboratorio in proprio; 15 punti se il laboratorio si avvale di collaboratori esterni.	20/100
	Partecipazione alla formazione	Attribuzione di 2 punti per ciascuna attività di formazione documentata	10/100
valutazione	Scheda valutativa degli Specialisti Ambulatoriali	Attribuzione di un punteggio fino a un massimo di 50 relativo al servizio espletato presso la ASL VCO. In caso di più schede, al laboratorio viene assegnato il punteggio medio.	50/100

Ai laboratori non ancora convenzionati viene attribuito un valore di ingresso pari ai $\frac{3}{4}$ del punteggio massimo della categoria considerata.

Si specifica altresì che i laboratori ortodontici, all'atto del convenzionamento, dovranno accettare quanto contenuto nel tariffario aziendale per l'ortodonzia, approvato con Deliberazione del Commissario ASL VCO n. 200 del 13.4.2011 e non dovranno procedere ad alcuna modifica tariffaria nelle fatture redatte, pena l'immediata esclusione dalla convenzione.

L'ASL VCO si riserva:

-di verificare e di modificare periodicamente il numero dei laboratori convenzionabili necessario al buon andamento del Servizio, sentito il coordinatore della conferenza di branca odontoiatrica, in relazione al numero di protesi e di manufatti ortodontici realizzati, ai cicli di budget assegnati e ad esigenze di programmazione.

-di controllare, in qualsiasi momento, la conformità merceologica e di produzione dei manufatti protesici e dei dispositivi ortodontici anche consultando i documenti contabili e fiscali, nonché gli altri registri obbligatori



A.S.L. V.C.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

-di annullare, revocare, sospendere, prorogare o modificare il presente avviso o parte di esso, qualora ne rilevasse l'opportunità o la necessità a suo insindacabile giudizio, senza che i partecipanti possano avanzare pretese di sorta.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DATI FORNITI CON LA DOMANDA

Ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo n.196/03 e s.m.i., nonché del Regolamento UE 2016/679, in relazione ai dati personali richiesti, si informa che:

- 1) Il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali richiesti è diretto esclusivamente alla formazione da parte dell'ASL VCO degli elenchi dei laboratori idonei, nonché delle graduatorie, per le forniture di protesi dentarie rimovibili e manufatti e dispositivi ortodontici.
- 2) Il trattamento viene effettuato avvalendosi anche di strumenti informatici.
- 3) Il conferimento dei dati personali risulta necessario per svolgere gli adempimenti di cui sopra e, pertanto, in caso di rifiuto, il laboratorio odontoprotesico/odontotecnico sarà escluso dal procedimento.
- 4) I citati Decreto e Regolamento conferiscono l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro comunicazione in forma intellegibile, di avere conoscenza dell'origine dei dati nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento.
- 5) Il titolare del trattamento dei dati è l'ASL VCO, il cui Legale Rappresentante è il Direttore Generale.

IL DIRETTORE SOC
Dott.ssa Orietta Ossola



Spett.le Azienda Sanitaria Locale VCO
Via Mazzini, 117
28887 OMEGNA (VB)
protocollo@pec.aslvco.it

DOMANDA DI CONVENZIONAMENTO PER LA FORNITURA DI :

- PROTESI DENTARIE RIMOVIBILI, TUTORI OCCLUSALI secondo N.P.D. parte 1 e 2**
- MANUFATTI ORTODONTICI E MATERIALE ORTODONTICO**

•AI FINI PREVISTI DALLA D.G.R. n° 39 – 14910 DEL 28 FEBBRAIO 2005

Il sottoscritto _____ (C.F. _____)

Nato/a a _____ (_____), il _____

Residente in _____ (_____), via/c.so _____

tel. _____ Email _____

nella qualità di :

- Titolare del Laboratorio Odontoprotesico/Odontotecnico
- Legale rappresentante del Laboratorio Odontoprotesico/Odontotecnico

sito in _____ (_____), via /C.so _____

n° _____ c.a.p. _____ con Partita IVA n° _____

CHIEDE

di essere ammesso ad una o entrambe le convenzioni e, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

di essere in possesso di tutti i requisiti di ammissione previsti nel bando, domicilio, numero telefonico e e-mail presso il quale deve essere fatta ogni comunicazione relativa alla selezione:

Via _____ n. _____ Cap. _____

Comune di _____ Prov. _____ Cell/Tel: _____

E-mail: _____ PEC: _____

Allega alla domanda:

- Curriculum formativo e professionale, completo di titoli di studio, esperienze lavorative, attività di formazione, redatto in carta semplice, datato e firmato
- Dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà (Moduli A, A1, A2, B, C)
- Documentazione prodotta in copia fotostatica
- Copia fotostatica della carta di identità o di documento di riconoscimento equipollente

Luogo e data _____ Timbro del Laboratorio e firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Resa al sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445
per i fini previsti dalla D.G.R. n° 39-14910 del 28 Febbraio 2005

Il sottoscritto _____ (C.F. _____)
(Cognome e Nome)

nato/a a _____ (_____), il _____
(Luogo) (prov.)

residente in _____ (_____), via _____
(Luogo) (prov.) (indirizzo)

Nella qualità di:

- Titolare del Laboratorio Odontoprotesico/Odontotecnico
- Legale rappresentante del Laboratorio Odontoprotesico/Odontotecnico

sito in _____ (_____), via _____

cap _____ con Partita IVA n° _____

Consapevole delle sanzioni previste dal codice penale, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28-12.2000 n. 445, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA:

1. IN MERITO AI REQUISITI AZIENDALI:

1.1 Ragione Sociale _____

1.2 Sede operativa _____

1.3 Convenzioni con SSR già esistenti

A.S.L. _____ dal _____ al _____

A.S.L. _____ dal _____ al _____

A.S.L. _____ dal _____ al _____

allega in copia (compilare la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà di cui all'allegato modulo B):

- Certificato Storico – Camera di Commercio
- Autorizzazione Comunale esercizio attività
- Registrazione al Ministero della Salute
- Durc (o dichiarazione di esenzione Durc)

2. IN MERITO ALLE RISORSE UMANE

2.1 TITOLARI O SOCI operanti nell'Azienda: specificare per ciascuno di essi

Cognome, Nome _____ C.F. _____

Cognome, Nome _____ C.F. _____

Cognome, Nome _____ C.F. _____

Cognome, Nome _____ C.F. _____

2.2 DIPENDENTI operanti nell'Azienda: specificare per ciascuno di essi

Cognome, Nome _____ C.F. _____

Cognome, Nome _____ C.F. _____

Cognome, Nome _____ C.F. _____

Cognome, Nome _____ C.F. _____

Per i punti 2.1, 2.2 compilare l'allegata dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di cui al modulo A1 relativa a :

- *Curriculum formativo e professionale completo dei titoli di studio*
- *esperienze lavorative possedute*
- *attività di formazione*

2.3 COLLABORATORI ESTERNI:

Le collaborazioni esterne, limitatamente alla lavorazione di protesi di cui al nomenclatore protesi dentali 1 (NPD/1-protesi standard), devono essere certificate con idonea documentazione attestante il possesso, da parte del collaboratore, dei requisiti e delle risorse necessarie all'attività affidata, secondo le norme della collaborazione o del contratto d'opera; specificare cognome, nome, codice fiscale del collaboratore, ragione sociale, sede operativa e sua P. IVA.

Cognome, Nome _____ C.F. _____

Ragione Sociale _____ sede operativa _____ P.IVA _____

Cognome, Nome _____ C.F. _____

Ragione Sociale _____ sede operativa _____ P.IVA _____

I collaboratori esterni devono compilare la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di cui al modulo A2

3. IN MERITO ALLE RISORSE TECNICHE:

Elenco delle attrezzature in possesso ed in uso al Laboratorio utilizzate per la fabbricazione dei dispositivi protesici, dei manufatti ortodontici e di materiale ortodontico:

Descrizione	Marca	Matricola	Data acquisto

4. IN MERITO ALLE METODOLOGIE COSTRUTTIVE ED AL CONTROLLO DELLA QUALITÀ

Di essere in possesso e di produrre su richiesta:

- Protocolli costruttivi adottati dal laboratorio;
- Elenco dei materiali, completo della classificazione ISO e/o DIN, di normale uso nella produzione delle protesi e dei manufatti ortodontici di cui alla DGR 39-14910
- Protocolli interni per la verifica di rispondenza qualitativa alle procedura costruttive ed alla prescrizione sanitaria;
- Protocolli per la verifica periodica delle apparecchiature, per l'aggiornamento dei materiali d'uso e per la verifica periodica della qualità

5. MANUFATTI ORTODONTICI:

Dichiara di essere in possesso dei sotto dichiarati diplomi o attestati comprovanti la preparazione professionale per la realizzazione di manufatti ortodontici (protesi ortodontiche):

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

6. IN MERITO ALLA FORNITURA DI PROTESI DI CUI AL NOMENCLATORE PROTESI DENTALI – PARTE 2°- PROTESI SPECIALI:

DICHIARA

- di essere in possesso di diplomi o attestati comprovanti la preparazione professionale, per la realizzazione di manufatti ortodontici (protesi ortodontiche)
- di essere in possesso delle risorse e delle capacità necessarie alla realizzazione in proprio, senza l'ausilio di collaborazioni esterne, delle protesi elencate nell'allegato Modulo C, datato e firmato

7. IN MERITO ALLA NORMATIVA CEE SUI DISPOSITIVI MEDICI – DISPOSITIVI DENTALI SU MISURA – ESPRESSAMENTE E MEDIANTE SPECIFICA SOTTOSCRIZIONE,

DICHIARA

- di operare nel pieno degli adempimenti previsti, per il settore odontotecnico, dalla Direttiva CEE 93/42, recepita con D.lgs. 24/02/1997 n° 46 e sue successive modificazioni ed integrazioni.

8. IN MERITO ALLA ASSENZA DI FATTI O SITUAZIONI DI INCOMPATIBILITA'

DICHIARA

- che presso il proprio laboratorio non operano e non sono cointeressate persone legate al SSN da rapporto convenzionale o di impiego, o che comunque svolgono la loro attività in altre strutture convenzionate con il SSN, con compiti gestionali e/o di rappresentanza, e di operare nel pieno degli adempimenti previsti, per il settore odontotecnico, dalla Direttiva CEE 93/42, recepita con D.lgs. 24/02/1997 n° 46 e sue successive modificazioni ed integrazioni.

Data _____

firma _____

La dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e inviata unitamente alla copia del documento di identità (art.38 del DPR 445/2000).

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 30.06.2003 n° 196 adeguato al Regolamento europeo 2016/679 dal D.lgs n.101 del 10/08/2018: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati solo per tale scopo.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
 Resa al sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

Per i fini previsti dalla D.G.R. n° 39-14910 del 28 Febbraio 2005 ad integrazione dell'autocertificazione di cui ai punti 2.1 e 2.2

Il sottoscritto _____ (C.F. _____)
 (Cognome e Nome)

nato/a a _____ (Luogo) _____ (prov.), il _____

residente in _____ (Luogo) _____ (prov.), via _____ (indirizzo)

Nella qualità di:

- Titolare del Laboratorio Odontotecnico / Odontoprotesico
- Legale rappresentante del Laboratorio Odontotecnico / Odontoprotesico

sito in _____ (prov.), via _____

cap _____ con Partita IVA n° _____

Consapevole delle sanzioni previste dal codice penale, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28-12.2000 n. 445, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA:

che il/la sg./sig.ra _____

opera nel laboratorio con la qualifica di _____

(vedere note 1-2) ed ha il seguente curriculum _____

Data _____

firma _____

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 28.12.2000 n° 445 la sopra estesa dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e inviata unitamente a una copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 30.06.2003 n° 196 adeguato al Regolamento europeo 2016/679 dal D.lgs n.101 del 10/08/2018: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati solo per tale scopo.

Note:

1. *dichiarare in modo specifico e dettagliato per ciascun titolare o socio, dipendente o collaboratore interno che opera nel laboratorio: curriculum completo dei titoli di studio, master e corsi di perfezionamento frequentati, esperienze lavorative possedute.*
2. *compilare il modulo A1 per ciascun titolare o socio, dipendente o collaboratore interno che opera nel laboratorio.-*

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
 Resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

Per i fini previsti dalla D.G.R. n° 39-14910 del 28 Febbraio 2005 ad integrazione dell'autocertificazione di cui al punto 2.3

Il sottoscritto _____ (C.F. _____)
 (Cognome e Nome)

nato/a a _____ (_____), il _____
 (Luogo) (prov.)

residente in _____ (_____), via _____
 (Luogo) (prov.) (indirizzo)

nella qualità di collaboratore esterno,

consapevole delle sanzioni previste dal codice penale, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28-12.2000 n. 445, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA:

di essere in possesso dei requisiti e delle risorse necessarie all'attività affidata, secondo le norme del rapporto di collaborazione in atto con il laboratorio seguente:

Data _____ firma _____

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 28.12.2000 n° 445 la sopra estesa dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e inviata unitamente a una copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 30.06.2003 n° 196 adeguato al Regolamento europeo 2016/679 dal D.lgs n.101 del 10/08/2018: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati solo per tale scopo

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

per i fini previsti dalla D.G.R. n° 39-14910 del 28 Febbraio 2005 ad integrazione dell'autocertificazione di cui al punto 1

Il sottoscritto _____ (C.F. _____)
(Cognome) (Nome)

nato/a a _____ (_____), il _____
(Luogo) (prov.)

residente in _____ (_____), via _____
(Luogo) (prov.) (indirizzo)

Nella qualità di:

- Titolare del Laboratorio Odontoprotesico/Odontotecnico
- Legale rappresentante del Laboratorio Odontoprotesico/Odontotecnico

sito in _____ (_____), via _____

c.a.p. _____ Con Partita IVA n° _____

Consapevole delle sanzioni previste dal codice penale, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28-12.2000 n. 445; nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

che i sottoelencati documenti ed atti, presentati in copia ai fini previsti dalla DGR n° 39-14910 del 28/2/2005, sono conformi agli originali detenuti in proprio possesso e conservati presso il laboratorio odontotecnico _____

sito in _____ Via _____ n° _____:

Data _____

Firma _____

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 28.12.2000 n° 445 la sopra estesa dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e inviata unitamente a una copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 30.06.2003 n° 196 adeguato al Regolamento europeo 2016/679 dal D.lgs n.101 del 10/08/2018: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati solo per tale scopo

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Resa al sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

Per i fini previsti dalla D.G.R. n° 39-14910 del 28 Febbraio 2005 ad integrazione dell'autocertificazione di cui al punto 6

Allegato al modulo A – punto 6 - datato e firmato (autocertificazione, in forma di elenco , delle protesi speciali realizzate in proprio, senza l'ausilio di collaborazioni esterne)

Il sottoscritto _____ (C.F. _____)
(Cognome e Nome)

nato/a a _____ (Luogo) _____ (prov.), il _____ (prov.)

residente in _____ (Luogo) _____ (prov.), via _____ (indirizzo)

Nella qualità di:

- Titolare del Laboratorio Odontoprotesico/Odontotecnico
- Legale rappresentante del Laboratorio Odontoprotesico/Odontotecnico

sito in _____ (prov.), via _____

cap _____ con Partita IVA n° _____

Consapevole delle sanzioni previste dal codice penale, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28-12.2000 n. 445, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA:

di realizzare in proprio presso il laboratorio:

sito in _____ (prov.), via _____

cap _____ con Partita IVA n° _____

senza l'ausilio di collaborazioni esterne, le seguenti protesi speciali di cui al Nomenclatore Protesi

Dentali – parte 2°:

Data _____

firma _____

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 28.12.2000 n° 445 la sopra estesa dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e inviata unitamente ad una copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 30.06.2003 n° 196 adeguato al Regolamento europeo 2016/679 dal D.lgs n.101 del 10/08/2018: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati solo per tale scopo

