

Modello 5 – Modello Unico per Variazione di ragione, denominazione, sede sociale o trasformazione
Sett. 2021

REGIONE LAZIO
DIREZIONE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
Comunicazione di variazione di ragione sociale, denominazione, sede legale o trasformazione
della forma giuridica
(L.R. n. 4/2003; art. 15 R.R. n. 20/2019)

Al Direttore della Direzione
“Salute e Integrazione Socio Sanitaria”
REGIONE LAZIO
PEC:autorizzazione-accreditamento@regione.lazio.legalmail.it

Il sottoscritt _____
 nat_ a _____ il _____
 residente in _____ CAP _____
 via/piazza _____ codice fiscale _____
 tel. _____ e-mail _____
 PEC _____
 in qualità di rappresentante legale del soggetto
 giuridico _____
 con sede legale in _____ CAP _____
 via/piazza _____ Partita IVA: _____,
 gestore della sottoscritta struttura privata denominata:

 sita in _____ provincia (_____) nel territorio di competenza della ASL
 _____ via/piazza _____ e numero _____
 _____ CAP _____

che esercita attività di:

- a) ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE: _____ ;
 a1) PRESIDIO DI CHIRURGIA AMBULATORIALE _____ ;
 b) STRUTTURA SANITARIA in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o
 diurno per acuzie ;
 c) STRUTTURA SANITARIA in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o
 diurno post acuzie _____ ;
 d) STRUTTURA SANITARIA/SOCIO-SANITARIA in regime residenziale o semiresidenziale
 o di assistenza territoriale extra-ospedaliera _____ ;
 e) STABILIMENTI TERMALI _____ ;
 f) ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA _____ ;

IN POSSESSO

del seguente titolo abilitante all'esercizio di attività sanitaria o socio-sanitaria:

- Autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria/socio-sanitaria**, ai sensi dell'art. 8-ter,
 commi 1 e 2, del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., rilasciata con ⁽¹⁾:
 o Determinazione del direttore regionale _____ n. _____ del _____ ;

¹ Annerire o barrare il cerchietto interessato e compilare.

Modello 5 – Modello Unico per Variazione di ragione, denominazione, sede sociale o trasformazione
Sett. 2021

- Decreto del Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Lazio n. _____ del _____;
- Altro ⁽²⁾: precisare se il il soggetto è autorizzato ed in virtù di quale provvedimento

- Accreditamento con il SSR**, ai sensi dell'art. 8 quater del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., rilasciato con ⁽³⁾:
 - Decreto del Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Lazio n. _____ del _____;
 - Delibera di Giunta regionale _____;

COMUNICA:

- A. LA TRASFORMAZIONE FORMA GIURIDICA;
- B. LA VARIAZIONE DELLA DENOMINAZIONE;
- C. LA VARIAZIONE DELLA RAGIONE SOCIALE;
- D. LA VARIAZIONE DELLA SEDE LEGALE;

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle responsabilità, anche penali, previste per il caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- che il Soggetto giuridico si è trasformato dal _____;
- e/o
- che la denominazione/ragione sociale del soggetto giuridico è cambiata da _____ a _____ a far data dal _____;
- e/o
- che la sede legale del soggetto giuridico è _____ in luogo di _____;
- di accettare tutti gli obblighi e le prescrizioni contenute nell'autorizzazione sanitaria;
- di essere consapevole che tutte le dichiarazioni rese potranno essere oggetto di verifica d'ufficio;
- che null'altro è mutato e pertanto garantisce il mantenimento di ogni altro elemento della struttura autorizzata, con particolare riferimento ai requisiti minimi autorizzativi e ulteriori di qualità, se accreditato.

ALLEGA

- copia degli atti concernenti le modifiche intervenute.

AUTORIZZA

Ai fini del D.Lgs. 196/2003, coordinato con il D.Lgs 101/2018⁴, il trattamento, il trasferimento e la comunicazione dei dati riportati nella presente istanza ai fini degli adempimenti previsti per il provvedimento in oggetto e, in particolare, per il trattamento di eventuali dati sensibili.

² Specificare.

³ Annerire o barrare il cerchietto interessato e compilare.

⁴ DECRETO LEGISLATIVO 10 agosto 2018, n. 101 : "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati

Modello 5 – Modello Unico per Variazione di ragione, denominazione, sede sociale o trasformazione
Sett. 2021

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016 stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art.13 del Regolamento, si forniscono le seguenti informazioni:

Titolare del Trattamento: Regione Lazio (Direzione regionale salute)

Indirizzo Via R. Raimondi Garibaldi, 7 00145 Roma

mail/PEC: autorizzazione-accreditamento@regione.lazio.legalmail.it

Finalità del trattamento. Il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento. I dati personali saranno utilizzati dal titolare del trattamento nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento. I dati saranno trattati da persone autorizzate, con strumenti cartacei e informatici, ivi compresa la creazione di archivi web, spedizioni tramite posta, fax ed e-mail di comunicazione.

Destinatari dei dati. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla Legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi), ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art.71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), organi di controllo e Aziende sanitarie.

Responsabile del trattamento: funzionario responsabile del procedimento e dirigente

Diritti. L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso e di rettifica dei dati personali nonché ha il diritto di presentare reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Ha inoltre il diritto alla cancellazione dei dati e alla limitazione al loro trattamento nei casi previsti dal regolamento.

Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte alla Regione Lazio.

Il responsabile della protezione dei dati è contattabile all'indirizzo mail autorizzazione-accreditamento@regione.lazio.legalmail.it

Periodo di conservazione dei dati. I dati personali saranno conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate o comunque non superiore a quello imposto dalla legge per la conservazione dell'atto o del documento che li contiene.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali (barrare la casella).

_____, _____ / ____ / ____
(luogo) (data)

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Allegare un documento di riconoscimento in corso di validità

e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati). (GU Serie Generale n.205 del 04-09-2018)