

**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@pec.regione.lazio.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 <sup>(1)</sup>:  
o Determinazione del direttore regionale \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ;

<sup>1</sup> Annerire o barrare il cerchietto interessato e compilare.

- Decreto del Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Lazio n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;
- Altro <sup>(2)</sup>: 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 <sup>(3)</sup>:
  - 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 101/2018<sup>4</sup>, 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.

<sup>2</sup> Specificare.

<sup>3</sup> Annerire o barrare il cerchietto interessato e compilare.

<sup>4</sup> 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

#### 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@pec.regione.lazio.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@pec.regione.lazio.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