# REGIONE LAZIO

# DIREZIONE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Istanza di accreditamento, di rinnovo, di riconversione o di ampliamento dell'accreditamento (L.R. n. 4/2003; R.R. n. 20/2019)

Bollo (16 euro) o Bollo Virtuale<sup>1</sup>

Al Direttore della Direzione "Salute e integrazione Socio Sanitaria" REGIONE LAZIO

PEC: autorizzazione - accreditamento @pec.regione. lazio. it

PEC: reteospedaliera@pec.regione.lazio.it PEC: reteterritorio@pec.regione.lazio.it

| scritt                    |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |                    |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------|
| nat a il                  |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |                    |
| residente in CAP          |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CAP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |                    |
| Via/piazza codice fiscale |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |                    |
|                           |                                                                           | e-1                                                                                                                                                                                                                        | mail                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |                    |
|                           |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |                    |
|                           |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | _                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SO      | oggetto            |
| sede                      | _ via/pi                                                                  | in<br>azza<br>costituit                                                                                                                                                                                                    | ta con                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | atto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | notarile                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Rep.                              | n.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Partita | CAP<br>IVA:<br>del |
|                           | della sottoscritta                                                        |                                                                                                                                                                                                                            | struttura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ······································                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | denominata:                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |                    |
| ta attivit                | à di:                                                                     |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |                    |
| ricovero                  | ospedali                                                                  | ero in acu                                                                                                                                                                                                                 | izie a ciclo                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | conti                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | nuativo e                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | o diurn                           | o;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |                    |
| ricovero                  | ospedali                                                                  | ero in pos                                                                                                                                                                                                                 | st – acuzie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | a cicl                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | o continua                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ativo e/o                         | diur                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | no;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |                    |
| assisten                  | za special                                                                | istica am                                                                                                                                                                                                                  | bulatoriale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | e                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         | ;                  |
|                           |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         | <u>:</u>           |
| chirurgi                  | a ambulat                                                                 | toriale (pi                                                                                                                                                                                                                | recidio)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         | <u>;</u>           |
| assisten                  | za territo                                                                | riale exti                                                                                                                                                                                                                 | ra-ospedal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | iera ir                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |                    |
| stabilim                  | ento term                                                                 | ale                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |                    |
| assisten                  | za domici                                                                 | liare inte                                                                                                                                                                                                                 | grata (AD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |                    |
|                           | ta attivit ricovero assisten dialisi (j chirurgi assisten ambula stabilim | qualità  qualità  sede legale via/pia  a rogito della  ta attività di:  ricovero ospedali ricovero ospedali assistenza special dialisi (presidio) chirurgia ambulat assistenza territo ambulatoriale e/o stabilimento term | qualità di  gen  qualità di  sede legale in via/piazza costitui a rogito del notaio della  ta attività di:  ricovero ospedaliero in acu ricovero ospedaliero in pos assistenza specialistica am dialisi (presidio) chirurgia ambulatoriale (pi assistenza territoriale exti ambulatoriale e/domicilia stabilimento termale | qualità di rappres    e-mail   sede legale in costituita con a rogito del notaio Dott della sottoso   ta attività di:   ricovero ospedaliero in acuzie a ciclo ricovero ospedaliero in post — acuzie assistenza specialistica ambulatoriale dialisi (presidio) chirurgia ambulatoriale (presidio) assistenza territoriale extra-ospedal ambulatoriale e/domiciliare di stabilimento termale | qualità di rappresentant    e-mail   sede legale in costituita con atto   a rogito del notaio Dott   della sottoscritta    ta attività di:   ricovero ospedaliero in acuzie a ciclo continicovero ospedaliero in post — acuzie a ciclo assistenza specialistica ambulatoriale   dialisi (presidio)   chirurgia ambulatoriale (presidio)   assistenza territoriale extra-ospedaliera in ambulatoriale e/domiciliare di   stabilimento termale | qualità di rappresentante  gemail | qualità di rappresentante legale  sede legale in via/piazza costituita con atto notarile Rep. a rogito del notaio Dott. della sottoscritta strutt  ta attività di:  ricovero ospedaliero in acuzie a ciclo continuativo e/o diurnericovero ospedaliero in post – acuzie a ciclo continuativo e/o assistenza specialistica ambulatoriale dialisi (presidio) chirurgia ambulatoriale (presidio) assistenza territoriale extra-ospedaliera in regime residenza ambulatoriale e/domiciliare di stabilimento termale | qualità di rappresentante legale  sede legale in via/piazza costituita con atto notarile Rep. n. a rogito del notaio Dott. della sottoscritta struttura  ta attività di: ricovero ospedaliero in acuzie a ciclo continuativo e/o diurno; ricovero ospedaliero in post – acuzie a ciclo continuativo e/o diurnassistenza specialistica ambulatoriale dialisi (presidio) chirurgia ambulatoriale (presidio) assistenza territoriale extra-ospedaliera in regime residenziale ambulatoriale e/domiciliare di stabilimento termale | in      | in                 |

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Forfetaria anche per istanze telematiche o una ogni 4 fogli se cartacea o "bollo virtuale" di cui all'art. 15 del d.P.R. n. 642/1972; assolvibile anche con F24 (codice tributo 2501)

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> La dichiarazione deve essere resa dal legale rappresentante o da ciascun legale rappresentante, se più di uno;

# **IN POSSESSO**

| del se       | guente titolo abilitante all'esercizio di attività sanitaria o socio-sanitaria (3):                                                   |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              | 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 (4):                                                                        |
|              | Deliberazione della Giunta Regionale n del;                                                                                           |
|              | Deliberazione della Giunta Regionale n del; Determina del Direttore n del;                                                            |
|              | Decreto del Commissario ad acta (per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del                                              |
|              | settore sanitario della Regione Lazio n del;  Altro (5): 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                                       |
|              | $\operatorname{con}(^6)$ :                                                                                                            |
|              | 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;                                                                                                         |
| Ai se        | asi dell'art. 8-quater, del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. (7):                                                                             |
|              | FA ISTANZA DI                                                                                                                         |
| □ A          | CREDITAMENTO                                                                                                                          |
| $\square$ R1 | NOVO ACCREDITAMENTO                                                                                                                   |
| $\square$ A  | IPLIAMENTO ACCREDITAMENTO ESISTENTE;                                                                                                  |
|              | CONVERSIONE DELL'ACCREDITAMENTO                                                                                                       |
|              | ASFERIMENTO DI SEDE                                                                                                                   |
|              | RELATIVAMENTE ALLA SOTTOINDICATA STRUTTURA:                                                                                           |
|              | ninazione:                                                                                                                            |
| sita i       |                                                                                                                                       |
| CAP          | via/piazza                                                                                                                            |
| ιει          | , FEC( ),                                                                                                                             |
| ASL          | erritorialmente competente                                                                                                            |
|              |                                                                                                                                       |
|              | PER LE SEGUENTI ATTIVITÀ SANITARIE O SOCIO-SANITARIE (°):                                                                             |
|              |                                                                                                                                       |
|              | ività di ricovero ospedaliero in acuzie e/o post acuzie a ciclo continuativo e/o diurno per le<br>line di:                            |
|              | e solo la casella interessata. ire o barrare il cerchietto interessato e compilare. icare.                                            |

<sup>Specificare.
Annerire o barrare il cerchietto interessato e compilare.
Barrare solo la casella interessata.
Se già accreditata.
Barrare una o più delle caselle, purché interessate.</sup> 

| Codice<br>disciplina<br>ospedaliera | Descrizione disciplina ospedaliera                  | Ordinario<br>PL <sup>10</sup> | Diurno<br>PL |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------|--------------|
| 01                                  | Allergologia                                        |                               |              |
| 05                                  | Angiologia                                          |                               |              |
| 06                                  | Cardiochirurgia pediatrica                          |                               |              |
| 07                                  | Cardiochirurgia                                     |                               |              |
| 08                                  | Cardiologia                                         |                               |              |
| 09                                  | Chirurgia generale                                  |                               |              |
| 10                                  | Chirurgia maxillo facciale                          |                               |              |
| 11                                  | Chirurgia pediatrica                                |                               |              |
| 12                                  | Chirurgia plastica                                  |                               |              |
| 13                                  | Chirurgia toracica                                  |                               |              |
| 14                                  | Chirurgia vascolare                                 |                               |              |
| 15                                  | Medicina sportiva                                   |                               |              |
| 18                                  | Ematologia                                          |                               |              |
| 19                                  | Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione |                               |              |
| 20                                  | Immunologia                                         |                               |              |
| 21                                  | Geriatria                                           |                               |              |
| 24                                  | Malattie infettive e tropicali                      |                               |              |
| 25                                  | Medicina del lavoro                                 |                               |              |
| 26                                  | 26 Medicina generale                                |                               |              |
| 27                                  | Medicina legale                                     |                               |              |
| 28                                  | Unità spinale                                       |                               |              |
| 29                                  | 29 Nefrologia                                       |                               |              |
| 30                                  | Neurochirurgia                                      |                               |              |
| 31                                  | 31 Nido                                             |                               |              |
| 32                                  | 32 Neurologia                                       |                               |              |
| 33                                  | Neuropsichiatria infantile                          |                               |              |
| 34                                  | Oculistica                                          |                               |              |
| 35                                  | Odontoiatria e stomatologia                         |                               |              |
| 36                                  | Ortopedia e traumatologia                           |                               |              |
| 37                                  | Ostetricia e ginecologia                            |                               |              |
| 38                                  | Otorinolaringoiatria                                |                               |              |
| 39                                  | Pediatria                                           |                               |              |
| 40                                  | Psichiatria                                         |                               |              |
| 41                                  |                                                     |                               |              |
| 43                                  | Urologia                                            |                               |              |
| 46                                  | Grandi ustioni pediatriche                          |                               |              |
| 47                                  | Grandi ustioni                                      |                               |              |
| 48                                  | Nefrologia (abilitazione trapianto rene)            |                               |              |
| 49                                  | Terapia intensiva                                   |                               |              |
| 50                                  | Unità coronarica - UTIC                             |                               |              |
| 51                                  | 51 Astanteria                                       |                               |              |
| 52                                  | Dermatologia                                        |                               |              |

-

<sup>&</sup>lt;sup>10</sup> Inserire numero posti letto

| Codice<br>disciplina<br>ospedaliera | Descrizione disciplina ospedaliera      | Ordinario<br>PL <sup>10</sup> | Diurno<br>PL |
|-------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------|--------------|
| 54                                  | Emodialisi                              |                               |              |
| 56                                  | Recupero e riabilitazione funzionale    |                               |              |
| 57                                  | Fisiopatologia della riproduzione umana |                               |              |
| 58                                  | Gastroenterologia                       |                               |              |
| 60                                  | Lungodegenti                            |                               |              |
| 61                                  | Medicina nucleare                       |                               |              |
| 62                                  | Neonatologia                            |                               |              |
| 64                                  | Oncologia                               |                               |              |
| 65                                  | Oncoematologia pediatrica               |                               |              |
| 66                                  | Oncoematologia                          |                               |              |
| 68                                  | Pneumologia                             |                               |              |
| 70                                  | Radioterapia                            |                               |              |
| 71                                  | Reumatologia                            |                               |              |
| 73                                  | Terapia intensiva neonatale             |                               |              |
| 74                                  | Radioterapia oncologica                 |                               |              |
| 75                                  | Neuro - riabilitazione                  |                               |              |
| 76                                  | Neurochirurgia pediatrica               |                               |              |
| 77                                  | Nefrologia pediatrica                   |                               |              |
| 78                                  | Urologia pediatrica                     |                               |              |
| 96                                  | Terapia del dolore                      |                               |              |

ALTRO:

| ☐ Attività di assistenza specialistica in regime ambulatoriale ivi compresa diagnostica strumentale |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| e di laboratorio nelle branche sottospecificate:                                                    |

| Codice branca<br>specialistica | Descrizione branca specialistica                    | Istanza |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------|---------|
| 00                             | Laboratorio Analisi                                 |         |
| 02                             | Anestesia                                           |         |
| 05                             | Angiologia                                          |         |
| 08                             | Cardiologia                                         |         |
| 09                             | Chirurgia generale                                  |         |
| 11                             | Chirurgia pediatrica                                |         |
| 12                             | Chirurgia plastica                                  |         |
| 05                             | Chirurgia vascolare                                 |         |
| 15                             | Medicina sportiva                                   |         |
| 19                             | Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione |         |
| 29                             | Nefrologia                                          |         |
| 30                             | Neurochirurgia                                      |         |

| Codice branca specialistica | Descrizione branca enecialistica                  |  |
|-----------------------------|---------------------------------------------------|--|
| 32                          | Neurologia                                        |  |
| 34                          | Oculistica                                        |  |
| 35                          | Odontoiatria e stomatologia                       |  |
| 36                          | Ortopedia e traumatologia                         |  |
| 37                          | Ostetricia e ginecologia                          |  |
| 38                          | Otorinolaringoiatria                              |  |
| 40                          | Psichiatria                                       |  |
| 43                          | Urologia                                          |  |
| 52                          | Dermatologia                                      |  |
| 56                          | Recupero e riabilitazione funzionale              |  |
| 58                          | Gastroenterologia                                 |  |
| 61                          | Diagnostica per immagini - Medicina nucleare      |  |
| 64                          | Oncologia                                         |  |
| 66                          | Oncoematologia                                    |  |
| 68                          | Pneumologia                                       |  |
| 69                          | Diagnostica per immagini - Radiologia diagnostica |  |
| 70                          | Radioterapia                                      |  |
| 79                          | Diagnostica per immagini - Risonanza Magnetica    |  |

| ALTRO:                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                        |
|                                                                                                                        |
| ☐ Presidio di dialisi (specificare tipologia)                                                                          |
|                                                                                                                        |
| ☐ Presidio di chirurgia ambulatoriale (specificare tipologia e indicare le branche specialistiche con relativo codice) |
|                                                                                                                        |
|                                                                                                                        |
| ☐ Stabilimento termale:                                                                                                |
|                                                                                                                        |

| Attività di assistenza territoriale extra-ospedaliera in regime residenziale e/o semiresidenziale e/o ambulatorialele e/o domiciliare (es. psichiatrica, assistenza a persone non autosufficienti anche anziane, disabilità fisica psicichica e sensoriale, dipendenze, hospice, assistenza domiciliare), per le attività sottospecificate (in caso di istanza per attività in regime residenziale e/o semiresidenziale indicare il numero di posti ed il livello assistenziale): |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ☐ Attività di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) (indicare tipologia di attività)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

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<sup>11</sup>

Nella sua qualità di legale rappresentante:

- 1) che la struttura sanitaria/socio-sanitaria possiede i requisiti minimi di cui all'art. 5, comma 1 lettera a) della legge regionale n. 4/2003 vigenti alla data di redazione della presente (DCA 8/2011 e s.m.i.);
- 2) che la struttura sanitaria/socio-sanitaria possiede i requisiti ulteriori di cui all'art. 13, comma 1 della legge regionale n. 4/2003, vigenti alla data di redazione della presente (DCA 469/2017 ovvero DCA 282/2017 Riordino della materia trasfusionale e requisiti di accreditamento ovvero DCA 283/2017 Riordino dell'Assistenza domiciliare e requisiti di accreditamento;

- titolare se si tratta di impresa individuale;
- socio se si tratta di società in nome collettivo;
- tutti i soci accomandatari se si tratta di società in accomandita semplice;
- tutti i membri del consiglio di amministrazione cui sia stata conferita la legale rappresentanza, ivi compresi institori e procuratori generali;
- membri degli organi con poteri di direzione o di vigilanza o dei soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o di controllo;
- socio unico persona fisica;
- socio di maggioranza in caso di società con meno di quattro soci, se si tratta di altro tipo di società o consorzio.

<sup>&</sup>lt;sup>11</sup> La dichiarazione va resa da:

3) che nei propri confronti e nei confronti dell'impresa non è stata pronunciata sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale per uno dei reati elencati¹²:

3.1. □ all'art. 80, comma 1, lettere a), b), b bis) c), d), e), f), g) D. Lgs. 50/2016¹³;

3.2. □ contro la Pubblica Amministrazione oltre quelli di cui al punto 3.1 (libro II, titolo II c.p.);

3.3. □ contro l'ordine pubblico oltre quelli di cui al punto 3.1 (libro II, titolo V c.p.);

3.4. □ contro l'incolumità pubblica (libro II, titolo VI c.p.);

3.5. □ contro l'ambiente (libro II, titolo VI bis c.p.);

3.6. □ contro la fede pubblica (libro II, titolo VII c.p.);

3.7. □ contro l'economia pubblica (libro II, titolo VIII);

3.8. □ contro il patrimonio oltre quelli di cui al punto 3.1 (libro II, titolo XIII);

di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimento penale;

<sup>12</sup> In caso l'impresa si trovi in una delle condizioni di cui alla lettera a), si applicano i commi 7, 10, 10 bis e 11 dell'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 in quanto compatibili:

10. Se la sentenza di condanna definitiva non fissa la durata della pena accessoria della incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione, ovvero non sia intervenuta riabilitazione, tale durata è pari a cinque anni, salvo che la pena principale sia di durata inferiore, e in tale caso è pari alla durata della pena principale e a tre anni, decorrenti dalla data del suo accertamento definitivo, nei casi di cui ai commi 4 e 5 ove non sia intervenuta sentenza di condanna. (disposizione modificata dal DLgs 56-2017 in vigore dal 20-5-2017)

10 bis. Nei casi di cui alle lettere b) e c) del comma 10, se la pena principale ha una durata inferiore, rispettivamente a sette e cinque anni di reclusione, la durata dell'esclusione è pari alla durata della pena principale. Nei casi di cui al comma 5, la durata dell'esclusione è pari a tre anni, decorrenti dalla data di adozione del provvedimento amministrativo di esclusione ovvero, in caso di ocntestazione in giudizio, dalla data di passaggio in giudicato della sentenza. Nel tempo occorrente alla definizione del giudizio, la stazione appaltante deve tenere contodi tale fatto ai fini della propria valutazione circa la sussistenza del presupposto per escludere dalla partecipazione alla procedura l'operatore economico che l'abbia commesso. (diposizione introdotta dal D.L. 32/2019 e confermata dalla legge di conversione 55/2019).

11. Le cause di esclusione previste dal presente articolo non si applicano alle aziende o società sottoposte a sequestro o confisca ai sensi dell'articolo 12-sexies del decreto-legge 8 giugno 1992, n. 306, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 1992, n. 356 o degli articoli 20 e 24 del decreto legislativo 6 settembre 2011 n.159, ed affidate ad un custode o amministratore giudiziario o finanziario, limitatamente a quelle riferite al periodo precedente al predetto affidamento.

a) delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 416, 416-bis del codice penale ovvero delitti commessi avvalendosi delle condizioni previste dal predetto articolo 416-bis ovvero al fine di agevolare l'attività delle associazioni previste dallo stesso articolo, nonché per i delitti, consumati o tentati, previsti dall'articolo 74 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, dall'articolo 291-quater del decreto del Presidente della Repubblica 23 gennaio 1973, n. 43 e dall'articolo 260 del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, in quanto riconducibili alla partecipazione a un'organizzazione criminale, quale definita all'articolo 2 della decisione quadro 2008/841/GAI del Consiglio;

b) delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 317, 318, 319, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353, 353-bis, 354, 355 e 356 del codice penale nonché all'articolo 2635 del codice civile;

b-bis) false comunicazioni sociali di cui agli articoli 2621 e 2622 del codice civile;

- c) frode ai sensi dell'articolo 1 della convenzione relativa alla tutela degli interessi finanziari delle Comunità europee;
- d) delitti, consumati o tentati, commessi con finalità di terrorismo, anche internazionale, e di eversione dell'ordine costituzionale reati terroristici o reati connessi alle attività terroristiche;
- e) delitti di cui agli articoli 648-bis, 648-ter e 648-ter.1 del codice penale, riciclaggio di proventi di attività criminose o finanziamento del terrorismo, quali definiti all'articolo 1 del decreto legislativo 22 giugno 2007, n. 109 e successive modificazioni;
- f) sfruttamento del lavoro minorile e altre forme di tratta di esseri umani definite con il decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 24;
- g) ogni altro delitto da cui derivi, quale pena accessoria, l'incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione.

<sup>7. [...]</sup> limitatamente alle ipotesi in cui la sentenza definitiva abbia imposto una pena detentiva non superiore a 18 mesi ovvero abbia riconosciuto l'attenuante della collaborazione come definita per le singole fattispecie di reato, o al comma 5, è ammesso a provare di aver risarcito o di essersi impegnato a risarcire qualunque danno causato dal reato o dall'illecito e di aver adottato provvedimenti concreti di carattere tecnico, organizzativo e relativi al personale idonei a prevenire ulteriori reati o illeciti. [...]

| 5) | □ che nei propri confronti ovvero nei confronti dell'impresa o dei titolari di quote di maggioranza, o del direttore sanitario non è stata prounciata sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, per situazioni direttamente connesse all'attività sanitaria o                                                                          |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | socio sanitaria svolta;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 6) | □ che nei propri confronti e nei confronti dell'impresa gestita non sono state pronunciate dichiarazioni di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo, salvo il caso di concordato con continuità aziendale disposto con porvvedimento ;                                                                                                          |
| 7) | che né la società né il legale rappresentente sono stati sottoposti a sanzioni penali, conseguenti a reati tributari, divenute definitive;                                                                                                                                                                                                                           |
| 8) | □ che la società o il legale rappresentante sono mai stati destinatari di sanzioni penali o amministrative per violazione del decreto legislativo n. 81/2008 e s.m.i., con provvedimento definitivo;                                                                                                                                                                 |
|    | 9) 	☐ né la società né il legale rappresentane, né il direttore sanitario sono stati sottoposti a sanzioni penali per violazione della legislazione in materia di assistenza e previdenza sociale, con provvedimento definitivo;                                                                                                                                     |
|    | 10) ☐ che l'impresa osserva la vigente normativa in materia di pari opportunità, disabilità e tutela delle categorie protette ove applicabili (es. L. 68/1999);                                                                                                                                                                                                      |
|    | 11)   che l'impresa osserva la vigente normativa in materia di tutela dell'ambiente, di non essere stato sottoposto né personalmennte, né nella sua qualità di legale rappresentante dell'impresa a sanzioni penali per violazione di essa, con provvedimento definitivo;                                                                                            |
|    | 12)   che né il legale rappresentante, né il direttore sanitario versano, nella loro qualità, in alcuna causa legalmente ostativa di incompatibilità o di conflitto di interessi che renda illegittimo lo svolgimento di attività sanitaria e non sia diversamente risolvibile, ovvero che incida sull'affidamento dei servizi e delle prestazioni a carico del SSR; |
|    | 13)  di non essere né lui personalmente, né l'impresa stata condannati con sentenza definitiva per la produzione di documenti falsi ed autocertificazioni false, anche al fine di ottenere l'aggiudicazione di servizi o prestazioni;                                                                                                                                |
|    | 14)  di non essere iscritto nel casellario informatico tenuto dall'Osservatorio dell'ANAC per aver presentato false dichiarazioni o falsa documentazione (il divieto perdura fino all'iscrizione nel casellario);                                                                                                                                                    |
|    | 15) □ che nei propri confronti, nei confronti degli altri amministratori e/o dei legali rappresentanti non sussistono cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo decreto 14.                |
|    | 16) ☐ che l'impresa non è soggetta alla sanzione interdittiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c) del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 o ad altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione 15, compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81;       |

# SI IMPEGNA

A fornire ogni altra informazione e documentazione necessaria a dimostrare il possesso dei requisiti per l'accreditamento delle attività/prestazioni richieste.

# **AUTORIZZA**

<sup>15</sup> Cfr. nota 10.

8

<sup>&</sup>lt;sup>14</sup> La dichiarazione deve essere resa dagli stessi soggetti individuati alla nota 9. Resta fermo quanto previsto dagli articoli 88, comma 4-bis, e 92, commi 2 e 3, del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, con riferimento rispettivamente alle comunicazioni antimafia e alle informazioni antimafia.

Ai fini del D.Lgs. 196/2003, coordinato con il D.Lgs 101/2018<sup>16</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.

#### 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, ivicompresa 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 dichia | ara di aver le | tto l'informativa | sul trattamento | dei dati personali | (barrare la casella). |
|-------------------------------|----------------|-------------------|-----------------|--------------------|-----------------------|
|                               |                |                   |                 |                    |                       |
|                               | ,/_            | /                 |                 |                    |                       |
| (luogo)                       | (da            | ta)               |                 |                    |                       |

IL RICHIEDENTE

Allega documento di identità in corso di validità

\_

<sup>&</sup>lt;sup>16</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, nonche' alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati). (GU Serie Generale n.205 del 04-09-2018)