

Al SUAP del Comune di <i>Indirizzo</i> <i>PEC/Posta elettronica</i> <i>Codice pratica</i> *CODICE FISCALE*-GGMMAAAA-HH:MM <i>Codice pratica riferimento</i> <i>Codice modello</i> 3339 (Versione 002-2019)	<u>Compilato a cura del SUAP:</u> Pratica del Protocollo COMUNICAZIONE <input checked="" type="checkbox"/> Avvio Studio Fisioterapista
--	--

COMUNICAZIONE DI AVVIO DI UNO STUDIO DI FISIOTERAPISTA (LIBERO PROFESSIONISTA)

(D.G.R. 06/04/2009 n. 9-11161)

SCHEDA ANAGRAFICA - DATI DEL DICHIARANTE

Cognome		Nome		Codice fiscale	
Luogo di nascita		Provincia	Stato		Data nascita
Cittadinanza		Estremi documento soggiorno		Rilasciato da	Scadenza
Residente in		Provincia	Stato		
Indirizzo residenza				N. civico	CAP
PEC (Domicilio elettronico)		Email (Posta elettronica)		Telefono fisso / cellulare	

SCHEDA ANAGRAFICA - DATI DELLA DITTA/SOCIETA'/IMPRESA

In qualità di					
Della ditta/società/impresa (denominazione)		Forma giuridica			
Codice fiscale		Partita IVA			
Camera di Commercio (C.C.I.A.A.)					
<input type="radio"/> iscritta alla C.C.I.A.A.		<input type="radio"/> non ancora iscritta (*)		<input type="radio"/> non necessita di iscrizione al R.I.	
Iscritta alla C.C.I.A.A. di			Provincia	Numero R.E.A.	
Con sede legale in (comune)		Provincia	Stato		
Indirizzo				N. civico	CAP
PEC (Posta Elettronica Certificata)		Email (Posta elettronica)		Telefono fisso / cellulare	

(*) Si ricorda che l'iscrizione alla Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) va effettuata entro 30 giorni dall'avvio

SCHEDA ANAGRAFICA - DATI DEL PROCURATORE/DELEGATO

(compilare in caso di conferimento di procura)

Cognome		Nome		Codice fiscale	
Nato a		Provincia	Stato	il	Sesso(M/F)
Studio professionale in		Provincia	Stato		- ▼
Indirizzo		Civico	CAP		
Posta Elettronica Certificata (PEC)		Posta Elettronica (Email)		Telefono/Cellulare	
<input type="radio"/>	Procuratore/delegato				
<input type="radio"/>	Agenzia per le imprese				
	Denominazione				

1 - AVVIO ATTIVITA' DI STUDIO DI FISIOTERAPISTA

Il/la sottoscritto/a COMUNICA l'avvio della attività di studio di fisioterapista (libera professione)

INDIRIZZO DELL'ATTIVITA'

Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)		Civico	CAP	
Comune		Provincia	Stato	Telefono fisso / cell.

DECORRENZA

Contestuale alla comunicazione

Con decorrenza dal

DICHIARAZIONI SUL POSSESSO DEI REQUISITI DI ONORABILITA'

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e Codice penale) e delle conseguenze di cui all'art. 21 L. 07/08/1990 n. 241, sotto la propria responsabilità,

dichiara:

di possedere i requisiti soggettivi morali previsti dalla normativa vigente

che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia").

Quali sono le cause di divieto, decadenza o sospensione previste dalla legge (D.Lgs. n. 159/2011)?

- provvedimenti definitivi di applicazione delle misure di prevenzione personale (sorveglianza speciale di pubblica sicurezza oppure obbligo di soggiorno nel comune di residenza o di dimora abituale - art. 5 del D.Lgs 159/2011);
- condanne con sentenza definitiva o confermata in appello per uno dei delitti consumati o tentati elencati nell'art. 51, comma 3-bis, del Codice di procedura penale (per esempio, associazione di tipo mafioso o associazione finalizzata al traffico di stupefacenti, ecc.).

DICHIARAZIONI SUL POSSESSO DEI REQUISITI PROFESSIONALI

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e Codice penale) e delle conseguenze di cui all'art. 21 L. 07/08/1990 n. 241, sotto la propria responsabilità,

dichiara:

di essere in possesso del seguente titolo abilitante alla Professione Sanitaria di Fisioterapista

Laurea triennale in Fisioterapia, conseguita presso
rilasciata da in data

Altro titolo abilitativo equipollente (specificare)
conseguito presso
rilasciato da in data

ALTRE DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e Codice penale) e delle conseguenze di cui all'art. 21 L. 07/08/1990 n. 241, sotto la propria responsabilità,

in relazione ai locali in cui viene svolta l'attività, dichiara:

di avere nella propria disponibilità giuridica i locali in cui verrà svolta l'attività, in qualità di

che la destinazione d'uso è compatibile con l'attività svolta

di rispettare i regolamenti di igiene e sanità, la conformità degli arredi e delle attrezzature a quanto previsto dalle normative di riferimento in ordine ai requisiti di sicurezza

relativamente alle attività commerciali o produttive soggette a licenze, autorizzazioni, concessioni, segnalazioni o comunicazioni, ai fini del rilascio o rinnovo o della permanenza in esercizio subordinati alla verifica della regolarità del pagamento dei tributi locali da parte dei soggetti richiedenti (art. 15ter del Decreto Legge 34/2019 e smi):

di aver verificato che non è in vigore alcun Regolamento Comunale in materia

di aver preso visione del Regolamento Comunale in materia e di rispettare le condizioni di regolarità del pagamento dei tributi locali ivi previste

Il/la sottoscritto/a, dichiara inoltre:

di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato

Attenzione: qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75 del DPR 445 del 2000).

Note aggiuntive ed eventuali comunicazioni

Data

Firma

N.B.: Firma autografa da apporre **esclusivamente** in caso di **presentazione cartacea**. In caso di **compilazione telematica** la firma apposta sul documento di procura speciale/delega assolve a tutti gli adempimenti previsti per legge.

Il Reg. UE n. 679 del 27/04/2016 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:
indirizzo mail/PEC

Responsabile della protezione dati dell'Ente titolare:
indirizzo mail/PEC

Responsabile del Trattamento dei dati (eventuale)
indirizzo mail/PEC

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. Pertanto 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.

Destinatari dei dati

I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla Legge 7/08/1990, 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. 28/12/2000 n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa").

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 a un'autorità di controllo come previsto dall'art. 15 del Reg. UE n. 2016/679. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte allo Sportello.

Periodo di conservazione dei dati

I dati personali saranno conservati, per un periodo di tempo stabilito in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa oppure, nel caso in ciò non sia possibile, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità per le quali essi sono raccolti e trattati.

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


Data

Firma

N.B.: Firma autografa da apporre **esclusivamente** in caso di **presentazione cartacea**. In caso di **compilazione telematica** la firma apposta sul documento di procura speciale/delega assolve a tutti gli adempimenti previsti per legge.

Quadro riepilogativo della documentazione allegata

DOCUMENTAZIONE, SEGNALAZIONI O COMUNICAZIONI PRESENTATE IN ALLEGATO ALLA COMUNICAZIONE

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	 0070 - Procura speciale / Delega	Nel caso di procura/delega a presentare la comunicazione
<input type="checkbox"/>	Documento di identità del/i titolare/i	Nel caso in cui la comunicazione non sia sottoscritta in forma digitale e in assenza di procura
<hr style="border-top: 1px dashed blue;"/>		
<input checked="" type="checkbox"/>	Planimetria quotata dei locali (con dichiarazione della destinazione d'uso dei singoli ambienti)	Sempre obbligatoria
<hr style="border-top: 1px dashed blue;"/>		
<input type="checkbox"/>	Elenco delle apparecchiature elettromedicali utilizzate	Nel caso di utilizzo di apparecchiature elettromedicali
<hr style="border-top: 1px dashed blue;"/>		
<input type="checkbox"/>	Dichiarazione di conformità degli impianti elettrici e termoidraulici	Se richiesta
<hr style="border-top: 1px dashed blue;"/>		
<input type="checkbox"/>	Altro eventuale	
<hr style="border-top: 1px dashed blue;"/>		
Inserire una breve descrizione dell'allegato...		

ALTRI ALLEGATI

(attestazioni relative al versamento di oneri, diritti etc. e dell'imposta di bollo)

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto												
<input type="checkbox"/>	<p>Attestazione del versamento di oneri, di diritti, ecc.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Data pagamento</td> <td style="width: 33%;">Importo €</td> <td style="width: 33%;">Quietanza n°</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="3">IUUV</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> </td> </tr> </table>	Data pagamento	Importo €	Quietanza n°				IUUV						Nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione
Data pagamento	Importo €	Quietanza n°												
IUUV														
<hr style="border-top: 1px dashed blue;"/>														
<input type="checkbox"/>	Altri allegati													
<hr style="border-top: 1px dashed blue;"/>														
Inserire una breve descrizione dell'allegato...														