



Al Direttore Generale
ASST Valtellina e Alto Lario

ISTANZA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO DEI LABORATORI ODONTOTECNICI PRIVATI

Il sottoscritto.....

nato il a (prov.)

Codice Fiscale.....

indirizzo di residenza: via.....

Comune.....Cap.....

tel/cell.....

odontotecnico, con diploma conseguito in data.....

presso.....

in qualità di: (barrare e compilare il rigo interessato):

Titolare del laboratorio odontotecnico (indicare denominazione).....

ubicato a(prov.)..... in via.....n.....

in cui operano i seguenti dipendenti o collaboratori a qualunque titolo.....

.....

Socio del laboratorio (indicare denominazione o ragione sociale)

ubicato a(prov.) in Vian.....

in cui risultano i seguenti soci

.....

o i seguenti dipendenti o collaboratori a qualunque titolo.....

.....

Socio del consorzio

.....

.....

di cui risultano consorziati i soggetti indicati nell'atto costitutivo allegato.

In tale caso, pur essendo richiesti i requisiti per tutti gli odontotecnici consorziati, sarà iscritto all'Albo e pertanto sarà abilitato alla sottoscrizione della relativa convenzione, solo il sottoscrittore della presente istanza.



CHIEDE

di essere iscritto nell'Albo dell'ASST Valtellina e Alto Lario degli odontotecnici privati abilitati, previa sottoscrizione di atto convenzionale, al commissionamento di protesi dentarie a utenti del servizio odontoiatrico dell'Azienda.

A tal fine, consapevole delle sanzioni previste (artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445; Codice Penale) per l'ipotesi di dichiarazioni non veritiere e di formazione o uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti requisiti:

A) PERSONALI

- 1) Assenza di procedimenti penali in corso o di condanne anche con sentenza non passata in giudicato per reati contro la Pubblica Amministrazione; tale requisito è richiesto per l'odontotecnico titolare del laboratorio e per tutti quelli che in esso vi operano a qualunque titolo (socio, dipendente, collaboratore ecc.);

SI

NO

Se si indica NO, specificare per quali reati.....

- 2) Assenza di procedimenti penali in corso o di condanne anche con sentenza non passata in giudicato per reato di cui all'art. 348 c.p. (esercizio abusivo di una professione). Per condanna si intende anche quella determinata a seguito di patteggiamento ex art.444 e ss. c.p.p.; tale requisito è richiesto per l'odontotecnico titolare del laboratorio e per tutti quelli che in esso vi operano a qualunque titolo (socio, dipendente ecc.);

SI

NO

- 3) Assenza nel laboratorio di personale, a qualunque titolo operante (socio, dipendente, collaboratore ecc.) legato al S.S.N.;

SI

NO

Se si indica NO specificare il/i nominativo/i del personale legato al S.S.N.:

.....
.....
.....
.....



B) PROFESSIONALI

- Iscrizione alla Camera di Commercio di..... del.....;
- Licenza di esercizio rilasciata dal Comune diin data.....;
- rispetto della normativa vigente in materia di:
 - personale (contratto di assunzione, adempimenti contributivi ecc.);
 - sicurezza sul lavoro e prevenzione infortuni (D.Lgs. 81/2008 ss.mm.ii. – T.U. Sicurezza);
 - tutela della privacy (Reg. UE n. 679/2016 e D.Lgs 196/2003 ss.mm.ii.);
- presenza del piano di fabbricazione del dispositivo medico su misura (D.Lgs. n.46 del 24/02/1997 – attuazione direttiva 93/42 CEE) dal ricevimento dell'impronta al trattamento della stessa;

C) STRUMENTALI

- presenza di apparecchiature e strumenti di lavoro certificati con marchio (C.E.) adeguati alla fornitura di:
 - protesi scheletrata;
 - protesi mobile;
 - protesi fisse;
 - apparecchiature ortodontiche rimovibili e funzionali;
- capacità di eseguire almeno* le seguenti tipologie di lavorazione:
 - lavorazione di scheletrati in cromo cobalto (tipo wisil, vitallium, nobilim, ticonium, durallium, o altri simili con analoghi requisiti) con fonditrici elettroniche e forni di preriscaldamento approvati dalle case madri;
 - lavorazione di protesi mobili in acrilico con macchinari ad iniezione e pressione controllata e polimerizzate a caldo in via umida (a tempo e temperatura controllata);
 - lavorazione di protesi fisse con forni e fonditrici sotto vuoto che diano garanzie di non alterabilità metallografiche delle leghe;

***la Commissione si riserva di valutare tipologie di lavorazioni con caratteristiche superiori a quelle prima elencate.**

Indica il seguente AMBITO TERRITORIALE (barrare le opzioni prescelte):

- Presidio Ospedaliero di Sondalo
- Poliambulatorio di Tirano
- Presidio Ospedaliero di Sondrio
- Presidio Ospedaliero di Morbegno
- Presidio Ospedaliero di Chiavenna
- Poliambulatorio di Dongo

Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) della Valtellina e dell'Alto Lario

Via Stelvio,25 – 23100 Sondrio – Tel: 0342521111 – fax. 0342521024 – Cod. fisc. e P.IVA 00988090148



NOTE.....

DICHIARA ALTRESÌ

- di accettare tutte le disposizioni del bando relativo alla presente procedura;
- di aver preso visione tramite sito internet del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e del Codice di Comportamento di ASST, di accettarne il contenuto e di impegnarsi ad adottare, nello svolgimento delle funzioni connesse alla eventuale convenzione, comportamenti conformi ai principi in essi contenuti;
- di aver preso visione dell'informativa di cui all'art. 8 del bando e di autorizzare il trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dal Reg. UE n. 679/2016 e D.Lgs 196/2003 ss.mm.ii..

Data.....

Luogo.....

Firma per esteso.....