

**DOCUMENTAZIONE PER LA COMUNICAZIONE DI APERTURA STUDI  
MEDICI NEI QUALI SI EFFETTUANO ESCLUSIVAMENTE LE SEGUENTI  
ATTIVITA' DI TIPO NON INVASIVO/ PROFESSIONI SANITARIE**

- Medicazione;
- Sutura ferita superficiale;
- Rimozione punti di sutura e medicazione;
- Cateterismo uretrale/vescicale;
- Tamponamento nasale anteriore;
- Fleboclisi;
- Iniezioni endovenose;
- Lavanda gastrica;
- Iniezioni di gammaglobuline o vaccinazioni;
- Agopuntura;
- Mesoterapia;
- Iniezione cutanea desensibilizzante;
- Infiltrazioni peri e intra articolari;
- Esami citologici e colturali;
- Rimozione tappo di cerume;
- Toilette di perionichia suppurata;
- Drenaggio di ascesso sottocutaneo;
- Riduzione della sublussazione scapolo omerale;
- Asportazione verruche;
- Trattamento provvisorio di frattura o lussazione mediante immobilizzazione con materiale idoneo – piccoli segmenti – grandi segmenti;
- Frenulectomia linguale;
- Atti anestesiolgici che non vadano oltre l'anestesia topica locale;
- Ogni altra prestazione professionale assimilabile alle sopra indicate, secondo le evidenze scientifiche o le vigenti discipline di settore.

## COMUNICAZIONE

(modello per i soggetti esclusi da autorizzazione all'esercizio)

### Comunicazione di inizio attività

(da trasmettere alla ASL in cui è ubicata lo studio professionale)

Il/La sottoscritto/a.....

nato/a a .....(.....) il.....

residente a .....(.....) in ..... n. .

domiciliato/a in .....(.....) in .....n.

### COMUNICA

che in data ..... inizierà la propria attività di ..... nel

proprio studio professionale sito in ..... (.....), Via .....

### ALLEGA

in triplice copia

1. copia del titolo abilitante;
2. planimetria generale in scala 1:100, a firma di tecnico abilitato, dalla quale risultano: l'intestazione, le destinazioni d'uso di ciascun locale, le relative altezze, la sezione, le superfici di ciascun locale e il rapporto con le superfici fenestrate (o in alternativa l'idoneo sistema di ricambio d'aria ivi presente);
3. copia del titolo di disponibilità dei locali;
4. dichiarazione circa l'ottemperanza alle norme di igiene e sicurezza, con allegato il certificato di conformità dell'impianto elettrico ex D.M. 22.01.2008 o ex L. n. 46/90 e, ove richiesta dalla legge, la verifica di messa a terra ai sensi del d.p.r. n. 462/2001 (\*);
5. dichiarazione di eliminazione delle barriere architettoniche (\*);
6. relazione dettagliata circa le prestazioni e le attività che si intendono erogare, unitamente ad autocertificazione che lo studio non risulta riconducibile nel novero delle strutture autorizzabili all'esercizio ai sensi della DGR n.73/08, pubblicata sul BURL, parte prima – parte seconda, n.10 del 14 marzo 2008 (vedi modello **Allegato 4**) (\*);
7. atto costitutivo dell'eventuale associazione professionale;
8. elenco delle apparecchiature (\*);

9. contratto di smaltimento rifiuti speciali a nome del soggetto che effettua la comunicazione;
10. elenco degli altri soggetti eventualmente operanti all'interno dello studio medico con copia delle comunicazioni da esse effettuate (\*);
11. orario di esercizio dell'attività (\*);
12. dichiarazione di conformità delle fotocopie agli originali in possesso del richiedente (vedi Modello **Allegato 5**) (\*)

(\*) a firma del medico o del rappresentante legale dell'associazione professionale

### **DICHIARA**

di essere consapevole che, laddove ne ricorrano i presupposti, il Comune potrà irrogare le sanzioni amministrative e di chiusura della struttura di cui all'art. 12, commi 1 e 2 della L.R. n. 4/2003.

-----  
(luogo, data)

Il dichiarante

.....

(Allegato 4)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)**

*(modello per studi medici da non autorizzare ai sensi della DGR n.73/08)*

**Dichiarazione di non effettuazione di attività rientranti nell'art. 4, co. 2 L.R. n. 4/2003**

Il/La sottoscritto/a.....

nato/a a .....(.....) il.....

residente a .....(.....) in ..... n. ..

domiciliato/a in .....(.....) in .....n...

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

**DICHIARA**

- che lo studio non risulta riconducibile nel novero delle strutture autorizzabili all'esercizio ai sensi della DGR n.73/08, pubblicata sul BURL, parte prima – parte seconda, n.10 del 14 marzo 2008.

-----  
(luogo, data)

Il dichiarante

.....

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. del 28.12.2000, n.445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata alla Regione Lazio unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

(Allegato 5)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)**

*(modello per i soggetti di cui all'art. 4, co. 2 L.R. n. 4/2003 e per i soggetti tenuti a semplice comunicazione)*

**Dichiarazione di conformità delle fotocopie agli originali in possesso del richiedente**

Il/La sottoscritto/a.....  
nato/a a .....(.....) il.....  
residente a .....(.....) in ..... n. .  
domiciliato/a in .....(.....) in .....n.

***da compilare se persona fisica o associazione professionale (studio associato)***

in qualità di titolare della struttura di cui all'art.4, comma 2, della L.R. n.4/03

denominata.....

con sede operativa in.....(.....),

indirizzo.....

***da compilare se persona giuridica (se attività di assistenza domiciliare)***

in qualità di legale rappresentante

di.....

con sede legale in.....(.....),

indirizzo.....

soggetto gestore della struttura di cui all'art.4, comma 2, della L.R. n.4/03

denominata.....

con sede operativa in.....(.....),

indirizzo.....

onsapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

### **DICHIARA**

ai fini dell'autorizzazione all'esercizio richiesta,

- che i documenti allegati in fotocopia alla domanda di autorizzazione corrispondono agli originali in possesso del dichiarante.

-----  
(luogo, data)

Il dichiarante

.....

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. del 28.12.2000, n.445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata alla Regione Lazio unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

*Ultima revisione 01/02/2013*