

Al **Direttore Generale**
Azienda Sanitaria Universitaria
Friuli Centrale (ASU FC)
Dipartimento di Prevenzione
via Chiusaforte, 2 - 33100 UDINE
PEC: asufc@certsanita.fvg.it

OGGETTO: punto 9.1.5 DGR n. 3586 dd 30/12/2004
Comunicazione apertura di studio professionale non soggetto ad autorizzazione

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ provincia di _____ il _____
e residente in _____ provincia di _____ in _____
C.F. _____ P.IVA _____
e-mail _____ PEC _____ tel _____
in qualità di _____

COMUNICA

ai sensi del punto 9.1.5 della DGR n. 3586 del 30/12/2004, l'apertura del proprio studio professionale

denominato _____
sito in _____ provincia di _____ in _____
e-mail _____ PEC _____ tel _____
a far data dal _____.

Consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità,

DICHIARA

- il possesso del/i seguente/i titolo/i di studio: _____ ;
- di essere iscritto all'Ordine professionale di _____
della Provincia/Regione di _____ al numero _____ ;
- se medico, di aver conseguito i seguenti diplomi di specializzazione:

DICHIARA ALTRESI'

- **che all'interno di tale studio non verranno eseguite procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o comunque attività che comportano un rischio significativo, in termini di probabilità ed entità, per la sicurezza del paziente.**

Si allega alla presente **copia della carta d'identità**.

Luogo e Data _____

Firma del professionista