



RT 64.01 - Dichiarazione sostitutiva adeguamento nuovi requisiti (MOD 8)

Documentazione procedimento <sup>1</sup>

Dichiarazione sostitutiva

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ADEGUAMENTO AI NUOVI REQUISITI (MOD 8)**  
ai sensi del Regolamento 79/R/2016 come modificato dal Dpgr n. 90/R del 16 settembre 2020

- Studio SCIA
- Studio Autorizzato
- Struttura Sanitaria Autorizzata

Il Titolare/Legale rappresentante ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, sotto la propria responsabilità e consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro per dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi così come disposto dagli artt. 75 e 76 del citato D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

(in caso di Struttura Sanitaria Autorizzata o Studio Autorizzato)

- Di essere in possesso di autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria con atto n.  del

(in caso di Studio SCIA)

- Di essere titolare della SCIA protocollo  del

- Di essersi adeguato ai requisiti previsti dal regolamento n. 79/R/2016 come modificato dal DPGR n.90/R del 16 settembre 2020

**Solo per:**

- gli studi SCIA che utilizzano componenti autologhi per uso non trasfusionale (EuNT) (lista STUS)\*
- gli studi autorizzati che utilizzano componenti autologhi per uso non trasfusionale (EuNT) (lista STUA)\*

- le strutture che utilizzano componenti autologhi per uso non trasfusionale (EuNT) (lista B)\*
- le strutture che erogano prestazioni di radiologia interventistica (B1.2, B1.7, C4) o che erogano prestazioni di medicina iperbarica (lista B1.15)\*

(\*per queste strutture l'attività deve essere non di nuova istituzione, ma già erogata all'entrata in vigore del Regolamento e autorizzata con liste non specifiche)

Di essersi adeguato ai requisiti previsti dal regolamento n. 79/R/2016 come modificato dal DPGR n.90/R del 16 settembre 2020, allegando la/le lista/e dei requisiti specifici debitamente compilata/e

#### Liste dei requisiti specifici

---

**STUS - Studi soggetti a segnalazione certificata di inizio attività**

---

**STUA - Studi soggetti ad autorizzazione**

---

**B - Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici specifici prestazioni ambulatoriali**

**B1.2 – Radiologia diagnostica e interventistica**

**B1.7 - Attività di chirurgia ambulatoriale**

**B1.15 - Medicina iperbarica**

**C.4 - Radiologia interventistica (radiologia diagnostica invasiva, radiologia interventistica extravascolare, radiologia interventistica vascolare, radiologia interventistica oncologia)**

---

**Note:**

<sup>1</sup> i moduli risulteranno ricompilabili in caso di richiesta integrazione