

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(Art. 38 e 46 D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in qualità di Legale Rappresentante / Titolare del Laboratorio Odontoprotesico

**con riferimento alla domanda di ammissione alla Graduatoria per il convenzionamento di Laboratori Odontoprotesici, in applicazione della DGR n. 39-14910 del 28.02.2005 e s.m.i.. Graduatoria triennale.**

**con scadenza il** \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- che il Laboratorio Odontotecnico che rappresenta è regolarmente iscritto alla C.C.I.A. di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_
- di essere in possesso dell'Autorizzazione Comunale all'esercizio dell'Attività n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_
- di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali e assistenziali verificabili presso Ufficio INPS di \_\_\_\_\_, Ufficio INAIL di \_\_\_\_\_ e verificabili con DURC
- di essere in possesso di regolare Registrazione al Ministero della Salute, n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- di non essere convenzionato con le Aziende Sanitarie Regionali
- di essere convenzionato con le Aziende sanitaria Regionali ed in particolare:
  - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ con ASL \_\_\_\_\_ sedi di \_\_\_\_\_
  - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ con ASL \_\_\_\_\_ sedi di \_\_\_\_\_
  - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ con ASL \_\_\_\_\_ sedi di \_\_\_\_\_
  - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ con ASL \_\_\_\_\_ sedi di \_\_\_\_\_

**Il/la sottoscritto/a è consapevole delle sanzioni penali che, a norma dell'art. 76 del DPR n. 445/2000, l'art. 483 del codice penale prevede in caso di dichiarazioni non veritiere o falsità in atti.**

Cuneo, lì \_\_\_\_\_

Il Dichiarante \_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)