



Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena

p.le Boschetti, 8 - 41121 Modena - CP 380 Modena Centro
tel. 059 247711 - fax 059 247719
e-mail: ippocrate@ordinemedicimodena.it



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto..... nato a.....

Il residente a Via.....

codice fiscale in qualità di

per conto di

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R.;

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- che non ricorre l'incompatibilità di cui all'art. 6 del D.M. 8/2/2013 n.34 sulla partecipazione del/i socio/soci a più società professionali;
- l'esistenza, in capo alla Società, di una copertura assicurativa dei rischi derivanti dalla responsabilità civile per i danni causati ai clienti dai singoli soci professionisti nell'esercizio dell'attività professionale di cui all'art. 4) comma c.bis) del D.M. 8/2/2013 n.34;
- di attenersi al disposto di cui all'art. 4 del D.M. 8/2/2013 n.34 "Obblighi di informazione in forma scritta";
- che tutti i soci, gli amministratori e il legale rappresentante, sono in possesso dei requisiti di onorabilità di cui all'art. 6 del D.M. 8/2/2013 n. 34;
- che tutti i soci, gli amministratori e il legale rappresentante, sono in regola con il pagamento dei contributi previdenziali;
- che nella compagine amministrativa saranno nominati esclusivamente soci professionisti;
- di attenersi al disposto di cui all'art. 7 del D.M. 8/2/2013 n.34 che prevede che i soci siano tenuti all'osservanza del Codice Deontologico del proprio Ordine, così come la società è soggetta al regime disciplinare dell'Ordine al quale risulta iscritta.
- che tutti i soci professionisti opporranno agli altri soci il segreto concernente le attività professionali a loro affidate;
- che l'esecuzione dell'incarico professionale conferito alla società sarà eseguito solo dai soci in possesso dei requisiti per l'esercizio della prestazione professionale richiesta;
- che i soci non professionisti saranno dediti solo ed esclusivamente a prestazioni ausiliarie rispetto a quelle professionali;
- che la designazione del socio professionista sia compiuta dall'utente e, in mancanza di tale designazione, il nominativo sarà previamente comunicato per iscritto all'utente;



Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena

p.le Boschetti, 8 - 41121 Modena - CP 380 Modena Centro
tel. 059 247711 - fax 059 247719
e-mail: ippocrate@ordinemedicimodena.it



- che il numero dei soci professionisti e la partecipazione al capitale sociale dei professionisti è tale da determinare la maggioranza di 2/3 nelle deliberazioni o decisioni dei soci (art. 10, comma 4, lett. b), l. 183/2011);
- che ogni socio professionista curerà il continuo e costante aggiornamento della propria competenza professionale;
- che sarà cura del legale rappresentante in carica di comunicare senza indugio all'Ordine in cui è iscritta la società ogni variazione sociale intervenuta in particolare quelle riguardanti la compagine sociale;
- che è consapevole che l'esercizio della professione sanitaria è subordinato al rilascio dell'autorizzazione sanitaria, qualora prevista ai sensi della normativa vigente.

Dichiara, infine, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003 n° 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

Il Dichiarante.....

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 e s.m.i., la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.