

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO IN ORDINE AI
REQUISITI SOGGETTIVI DI ACCREDITAMENTO DEL SOGGETTO GESTORE**

(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, art. 46 e 47)

Il/La sottoscritto/a _____ ZOPPE GIANNA MARIA _____

Nato/a a _____ VERONA _____ (Prov.) il _____ VR _____

Residente nel comune _____ MILANO _____

Via/Piazza _____ VIA OLGETTINA 46 _____

C.F. _____ ZPPGNM49H70L781C _____

in qualità di Legale Rappresentante

in qualità di Altro (specificare) _____

Nominato con atto _____

del _____

del **SOGGETTO GESTORE:**

Denominazione _____ ASSOCIAZIONE MONTE TABOR _____

Con sede legale nel Comune di _____ MILANO _____

Via/Piazza _____ VIA OLGETTINA 46 _____

C.F. _____ 03271350153 _____ P.IVA _____ 03271350153 _____

Numero Telefono _____ 0291767304 _____ Numero fax _____ 0291767994 _____

Indirizzo

mail _____ info@associazionemontetabor.it _____

Indirizzo PEC _____ associazionemontetabor@legalmail.it _____

GESTORE DELLE SEGUENTI UNITA' D'OFFERTA SOCIOSANITARIE

Tipologia _____ RSA _____

Denominazione _____ RSA SAN GIUSEPPE _____

Ubicata nel Comune di _____ MILANO _____

Via/Piazza _____ VIA DELLE ANDE 11 _____ (per C-DOM specificare sede organizzativa e sede operativa)

Numero Telefono _____ 0238008727 _____ Numero fax _____ //// _____

Indirizzo mail _____rsa.sangiuseppe@associazionemontetabor.it_____

Indirizzo PEC _____ associazionemontetabor@legalmail.it _____

Che eroga prestazioni a carattere _____ RESIDENZIALE _____ (specificare se residenziale / semi residenziale / ambulatoriale / domiciliare)

Ed opera a livello erogativo di _____ ACCREDITATO / CONTRATTO _____ (specificare se esercizio / accreditamento / contratto)

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e s.m.i., sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali e decadenze dai benefici eventualmente conseguiti previste ex artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi o uso degli stessi

DICHIARA

(compilazione a cura degli Soggetti Gestori di Unità d'Offerta Sociosanitarie accreditate)

1) che il Soggetto Gestore

X HA PERSONALITA' GIURIDICA PRIVATA (indicare una tra le voci seguenti)

a seguito di iscrizione al RUNTS con n. d'iscrizione _____ del _____
(da compilare a cura di Soggetti Gestori appartenenti al Terzo Settore)

X in quanto iscritto al Registro delle Persone Giuridiche Private con provvedimento di (indicare l'Ente tenentario del Registro) _____ MILANO _____ n. iscrizione _____ 469 _____ del _____ 05/08/1958 _____ (da compilare a cura di Soggetti Gestori quali Associazioni, Fondazioni, Ente Religiosi/Ecclesiastici Riconosciuti)

a seguito di iscrizione al Registro delle Imprese di _____ n. _____ del _____
(da compilare a cura di Società e Cooperative Sociali)

NON HA PERSONALITA' GIURIDICA PRIVATA

2) che il Soggetto Gestore

X HA GARANTITO LA REGOLARITA' DELLA CONTINUITA' GESTIONALE E FINANZIARIA come attestato dalla relazione sull'ultimo bilancio approvato a firma di società di revisione contabile ovvero dall'organo di controllo con funzioni di revisore contabile (allegata alla presente dichiarazione)

NON HA GARANTITO LA REGOLARITA' DELLA CONTINUITA' GESTIONALE E FINANZIARIA come attestato dalla relazione sull'ultimo bilancio approvato a firma di società di revisione contabile ovvero dall'organo di controllo con funzioni di revisore contabile (allegata alla presente dichiarazione)

3) che il Soggetto Gestore

- X HA NOMINATO L'ORGANO DI CONTROLLO ECONOMICO** *(indicare se Collegio Sindacale o Revisore Contabile)*
COLLEGIO SINDACALE _____, composto da n. 3 Revisori
Contabili/Legali iscritti al Registro dei Revisori Contabili/Legali *(indicare per ciascun Revisore Nome, Cognome, C.F., qualifica e estremi di iscrizione al Registro dei Revisori Contabili/Legali)*
- GARATTINI RIZIERO – PRESIDENTE – REV. CONT. N. 26348
 - PICOZZI ALBERTO – REVISORE – REV. CONT. N. 45632
 - MAGGIONI GIUSEPPE – REVISORE - REV. CONT N. 65044

NON HA NOMINATO L'ORGANO DI CONTROLLO ECONOMICO

4) che il Soggetto Gestore

E' IN STATO DI FALLIMENTO

X NON E' IN STATO DI FALLIMENTO

5) che il Soggetto Gestore

E' IN LIQUIDAZIONE COATTA

X NON E' IN LIQUIDAZIONE COATTA

6) che il Soggetto Gestore

E' IN CONCORDATO PREVENTIVO

X NON E' IN CONCORDATO PREVENTIVO

7) che il Soggetto Gestore

HA IN CORSO PROCEDIMENTI PER LA DICHIARAZIONE DI UNA DELLE SITUAZIONI SOPRA INDICATE:
FALLIMENTO, LIQUIDAZIONE COATTA O CONCORDATO PREVENTIVO

**X NON HA IN CORSO PROCEDIMENTI PER LA DICHIARAZIONE DI UNA DELLE SITUAZIONI SOPRA
INDICATE: FALLIMENTO, LIQUIDAZIONE COATTA O CONCORDATO PREVENTIVO**

8) che il Soggetto Gestore

E' TENUTO AD ADEMPIERE A QUANTO PREVISTO DAL D. LGS N. 231/2001 in quanto Gestore di unità di offerta residenziali con capacità ricettiva pari o superiore agli ottanta posti letto o di unità d'offerta che abbiano una capacità contrattuale complessiva in ambito sociosanitario pari o superiore a € 800.000,00 annui a carico del fondo sanitario regionale lombardo

NON E' TENUTO AD ADEMPIERE A QUANTO PREVISTO DAL D. LGS N. 231/2001 in quanto Gestore di unità di offerta residenziali con capacità ricettiva inferiore a ottanta posti letto o di unità d'offerta che abbiano una capacità contrattuale complessiva in ambito sociosanitario inferiore a € 800.000,00 annui a carico del fondo sanitario regionale lombardo

L'ATS della Città Metropolitana di Milano tratta i dati in base al Regolamento UE 2016/679 e D.lgs. n. 196/03 smi.

L'Informativa completa è pubblicata sul sito aziendale www.ats-milano.it/privacy.

Titolare del trattamento dei dati personali è la ATS della Città Metropolitana di Milano.

Responsabile del trattamento dei dati è il Direttore della SC Vigilanza e Controllo Strutture Rete Territoriale.

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 e D.lgs. n. 196/03 smi, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

LUOGO E DATA

MILANO

23/04/2024

IL LEGALE RAPPRESENTANTE (firma per esteso e timbro del soggetto gestore)

Fiduciosi



Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. n. 445/2008, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del funzionario addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore/dichiarante, all'ufficio competente mezzo fax o via telematica nel rispetto di quanto disposto dal Codice dell'amministrazione digitale (D. Lgs. n.82/2005).