

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

Visti gli artt. 5 e 6 dei “Principi Informativi” per il convenzionamento fra la Federazione Medico Sportiva Italiana (FMSI) e l’Ambulatorio Territoriale di Medicina dello Sport (ATMS);

Considerato l’interesse dell’ATMS (denominato) _____
ad ottenere il convenzionamento con la FMSI, cui la presente dichiarazione costituisce allegato alla prescritta Richiesta di Convenzione;

i sottoscritti:

nella sua qualità di Legale Rappresentante della ATMS

nella sua qualità di Responsabile Sanitario della ATMS (se diverso dal Legale Rappresentante)

consapevoli delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000;

DICHIARANO ED ATTESTANO CHE

- 1) ai fini della Convenzione con la FMSI il richiedente sopraindicato aspirante ATMS è in possesso di tutti i requisiti previsti nei “Principi Informativi” e nel relativo Allegato B, approvati con Delibera del Consiglio Direttivo FMSI n.186 del 16 dicembre 2017;
- 2) l’aspirante ATMS opera nel rispetto delle Leggi e dei Regolamenti sia nazionali che regionali concernenti la materia sanitaria in oggetto e l’esercizio della professione medica;
- 3) il Responsabile Sanitario dell’ATMS è iscritto alla FMSI e Socio Ordinario da almeno 5 anni;
- 4) l’aspirante ATMS si impegna a munirsi di idonea copertura assicurativa per la Responsabilità Civile Terzi, per un importo di almeno 3.000.000 Euro, che tenga indenne la FMSI da tutti i rischi derivanti dall’esercizio delle proprie attività;
- 5) l’ATMS garantisce altresì idonea copertura assicurativa del proprio personale, nonché di eventuale personale medico non dipendente, che, in virtù della Convenzione, si trovi a svolgere una delle attività oggetto della stessa;
- 6) contenuto minimo e durata del contratto assicurativo devono rispettare quanto stabilito dalla normativa di settore;

7) l'ATMS si impegna ad integrare la copertura assicurativa con quelle, ulteriori, che si renderanno necessarie in relazione alle particolari esigenze poste dalle specifiche attività che verranno realizzate.

I sottoscritti dichiarano inoltre, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n.196 del 30 Giugno 2003 e del Regolamento Europeo 2016/679, di essere stati informati che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il Responsabile Sanitario

Il Legale Rappresentante

[timbro e firma]

[timbro e firma]

Data