

**REGIONE LAZIO**  
**DIREZIONE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA**

*Manifestazione di disponibilità all'esecuzione di test molecolari per l'identificazione diretta del SARS-CoV-2 senza oneri a carico del SSR – Allegato 1*

**Alla Direzione Regionale**  
**“Salute e Integrazione Socio Sanitaria”**  
**REGIONE LAZIO**

PEC: [autorizzazione-accreditamento@regione.lazio.legalmail.it](mailto:autorizzazione-accreditamento@regione.lazio.legalmail.it)

Il sottoscritt \_\_\_\_\_  
 nat a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 via/piazza \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
 in qualità di Direttore del Laboratorio Analisi denominato \_\_\_\_\_

**E**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_  
 nat a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 via/piazza \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
 in qualità di Legale Rappresentante del Laboratorio Analisi sopra indicato  
 sito in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 via/piazza \_\_\_\_\_  
 tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
 PEC \_\_\_\_\_

**IN POSSESSO**

del seguente titolo abilitante all'esercizio di attività sanitaria <sup>(1)</sup>:

- Autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria**, ai sensi dell'art. 8-ter, commi 1 e 2, del D. Lgs. 502/1992 e s. m. i., rilasciata con <sup>(2)</sup>:
- Deliberazione della Giunta Regionale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;
  - Determina del Direttore n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;
  - Decreto del Commissario *ad acta* (per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Lazio n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_);
  - Altro <sup>(3)</sup>: precisare se il soggetto è autorizzato ed in virtù di quale provvedimento \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Barrare solo la casella interessata.

<sup>2</sup> Annerire o barrare il cerchietto interessato e compilare.

<sup>3</sup> Specificare.

**REGIONE LAZIO**  
**DIREZIONE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA**

*Manifestazione di disponibilità all'esecuzione di test molecolari per l'identificazione diretta del SARS-CoV-2 senza oneri a carico del SSR – Allegato 1*

**MANIFESTANO**

allo scopo di partecipare attivamente alla gestione dell'emergenza sanitaria, la disponibilità della struttura sopra indicata all'esecuzione di test molecolari per l'identificazione diretta del virus SARS-CoV-2

**DICHIARANO**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevoli delle responsabilità, anche penali, previste per il caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità che:

- l'analisi dei campioni biologici verrà effettuata esclusivamente presso la struttura sanitaria sita in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) alla via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_;
- la struttura sanitaria è in grado di rendere i referti degli esami disponibili agli utenti esami entro 24h dal prelievo del campione biologico;
- il prezzo onnicomprensivo offerto al pubblico per l'esecuzione dei test molecolari per l'identificazione diretta del virus SARS-CoV-2 è di € 60,00 per test

**SI IMPEGNANO**

ad attenersi a quanto stabilito dalla Determinazione 13 novembre 2020, n. G13443 e a fornire tempestivamente, su richiesta dell'amministrazione, ogni altra informazione e documentazione necessaria

(luogo)

(data)

Il Direttore del Laboratorio

Il Legale Rappresentante

Allegano documento di riconoscimento in corso di validità.