**Domanda di valutazione in deroga delle maschere facciali ad uso medico**

ai sensi dell’art.15, comma 2, Decreto Legge del 17/03/2020 n. 18

Convertito con modificazioni dalla Legge del 24/04/2020 n. 27 e

Modificato dalla Legge del 17/07/2020 n. 77

Disposizioni straordinarie per la produzione di mascherine chirurgiche da utilizzare come dispositivi medici e dispositivi di protezione individuale

All’ ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA’

Viale regina Elena, 299 – 00161 Roma

mascherinecovid-19@pec.iss.it

In riferimento all’autocertificazione redatta in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di cui si allega copia

il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(provincia)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della ditta (ragione sociale)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_P. IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

fa domanda, a codesto Istituto, di valutazione in deroga delle mascherine chirurgiche ai sensi dell’art.15, comma 2, Decreto Legge del 17/03/2020 n. 18 convertito con modificazioni dalla Legge del 24/04/2020 n. 27 e modificato dalla Legge del 17/07/2020 n. 77 - Disposizioni straordinarie per la produzione di mascherine chirurgiche da utilizzare come dispositivi medici e dispositivi di protezione individuale.

A tale riguardo si impegna a trasmettere all’Istituto Superiore di Sanità, entro e non oltre 3 giorni dalla presente domanda, ogni elemento utile alla valutazione delle maschere facciali ad uso medico.

Se non disponibili entro 3 giorni, si impegna altresì ad inoltrare tutte le evidenze ed i risultati delle prove effettuate sul prodotto entro la data ultima del *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* , come dichiarato nell’autocertificazione allegata.

Dichiara di essere a conoscenza che non saranno concesse proroghe della data ultima sopra indicata.

Si impegna, infine, ad inoltrare all’Istituto Superiore di Sanità un campione del prodotto a cui l’autocertificazione allegata si riferisce.

Il/la sottoscritto/a, secondo quanto previsto dal DPR 28 dicembre 2000, n. 445,

***dichiara***:

* che, ai sensi dell’art. 47 del succitato DPR, tutte le dichiarazioni rese sono veritiere;
* di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dagli art. 75 e 76 del medesimo DPR 445/2000 in caso di dichiarazione mendace.

Il/la sottoscritto/a, autorizza al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101 “Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati) (18G00129) (GU n.205 del 4-9-2018).

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_