CARTA INTESTATA DEL PROVIDER DEI SERVIZI DI TELEMEDICINA

OGGETTO: AUTODICHIARAZIONE

Il sottoscritto Roberto Basile nato a Taranto il 05/11/1986, C.F. BSLRRT86S05L049X, in qualità di Legale Rappresentante della società SMED Srl, con sede legale a Taranto in Via Lago d'Arvo n.10 P.IVA 03328290733, e-mail amministrazione@smeditaly.it, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e successive modifiche ed integrazioni, consapevole del fatto che, in caso di falsità in atti e mendaci dichiarazioni verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale, come disposto dall'art. 76 del citato D.P.R.,

DICHIARA

che i servizi di telerefertazione offerti alle farmacie da SMED Srl, in qualità di provider, sono erogati da Medicaltech Srl che è una Struttura Sanitaria Accreditata con Regione Lombardia ed iscritta all'ASAN (DGR 2405/2024) o accreditata nella seguente regione italiana Trentino-Alto Adige.

Si rilascia la presente dichiarazione per gli usi consentiti dalla Legge.

Luogo e data

Taranto 09.11.2026

Firma del Legale Rappresentante

SMED SRL
Via Lago D'Arvo, 10 Taranto (TA) 74121
info@smeditaly.it - smed_srl@pec.it
P.I. 03328290733