

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Art.46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ prov.() il _____ C.F. _____

residente a _____ prov.() in via _____ n. _____

in qualità di rappresentante legale dell'ente _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

- ✓ di essere legittimato alla presentazione della domanda di iscrizione dell'impresa al Registro regionale Fattorie Sociali della Campania (REFAS);
- ✓ di essere iscritto all'Albo delle imprese e degli enti cogestori dei piani terapeutici riabilitativi individuali (PTRI) di cui alla DGRC n. 483/2012;
- ✓ che l'Azienda Sanitaria Locale di riferimento è _____;
- ✓ che l'Ambito Territoriale competente è _____;
- ✓ che le aree dei diritti, individuate dalla DGRC 483/2012, in cui opera è/sono (flaggare):

Casa/habitat sociale, Formazione/lavoro, apprendimento/socialità/affettività

- ✓ che le attività realizzate ed il numero di assistiti sono (flaggare e indicare il n.°):
 - Assistenza programmata a domicilio n. ____, Attività sanitaria e sociosanitaria a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie n. ____, Attività sanitaria e sociosanitaria a favore di tossicodipendenti e/o delle famiglie n. ____, Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali n. ____;
- ✓ nel suo statuto e nell'atto costitutivo, è espressamente previsto:
 - l'inserimento socio-lavorativo di persone appartenenti alle fasce deboli
 - l'esercizio di una o più delle attività agricole, zootecniche, forestali, florovivaistiche, di apicoltura e di acquacoltura, di cui all'articolo 2, c. 1, lettera b)
- ✓ di aver iniziato le attività alla data di _____;
- ✓ di possedere il seguente numero di partita IVA _____;
- ✓ di essere iscritto alla C.C.I.A.A. di _____ al n. _____;
- ✓ di essere in possesso dei prescritti pareri sanitari relativi alle aree e ai locali interessati dalle attività;
- ✓ di essere in regola con gli obblighi previdenziali, assistenziali e fiscali secondo le vigenti disposizioni in materia e con le autorizzazioni e/o nulla osta necessari per lo svolgimento delle attività esercitate;
- ✓ di non aver in corso procedure fallimentari e di essere in stato di vigenza.

Dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs 196/2003 e 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.

Il Dichiarante

(luogo, data)