

Domanda di iscrizione alla sezione "**A** - (*soggetti del terzo settore*) " / "**D** (*IPAB e aziende pubbliche di servizi alle persone*) " dell'**Albo regionale** dei soggetti abilitati, autorizzati e/o accreditati, a partecipare al sistema integrato di interventi e servizi sociali

(Regolamento di attuazione della L.R. 11/2007 - DPGR 16/2009)

Il sottoscritto,

Cognome: Nome:
Comune di nascita data di nascita
Comune di residenza Prov.
Indirizzo CAP
Recapito telefonico Codice Fiscale
E-mail:

legale rappresentante dell'ente:

Denominazione:
Forma giuridica:
con sede legale nel comune di Prov.
Indirizzo CAP
Recapito telefonico FAX
Cod. Fisc. P.I.
E-mail
E-mail certificata

CHIEDE

l'iscrizione all'Albo regionale dei soggetti abilitati, autorizzati e/o accreditati, a partecipare al sistema integrato di interventi e Servizi Sociali nella Sezione:

Selezionare da elenco

Nessuna sottosezione da indicare

Area di intervento prioritario:

Selezionare da elenco

Altre aree di intervento: segnare con una X nella colonna

- | | |
|--------------------------|---|
| ☐ | a - interventi per il sostegno alle responsabilità alle famiglie e per i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza |
| ☐ | b - interventi per il sostegno alle donne in difficoltà |
| ☐ | c - contrasto alle dipendenze e promozione dell'agio e dell'autonomia delle persone |
| ☐ | d - persone anziane |
| ☐ | e - persone con disabilità |
| ☐ | f - contrasto alla povertà |
| ☐ | g - persone detenute, internate e prive della libertà personale |
| ☐ | h - immigrati |
| ☐ | i - interventi per il sostegno alle persone con disagio psichico |

a tal fine, si impegna:

1. ad inviare in formato elettronico, all'indirizzo: _____
in uno alla presente richiesta:
 - a. file contenente l'atto costitutivo e lo statuto dell'ente (formato pdf);
 - b. relazione sulle attività svolte, specificando gli ambiti di attività e le aree geografiche di intervento (formato pdf).
2. ad inviare all'indirizzo del competente CSS:
 - a. il presente modulo firmato e sottoscritto, comprensivo della dichiarazione a margine, con allegato documento d'identità;
 - b. entro le scadenze previste per la revisione periodica dell'albo, una dichiarazione a firma del legale rappresentante, resa con le formalità e le responsabilità di cui al DPR n.445 del 28 dicembre 2000 attestante la permanenza dei requisiti richiesti e una relazione che illustri l'effettivo svolgimento di attività nelle aree di intervento di cui all'art. 21 comma 3 del Regolamento (DPGR n.16 del 23/11/09).

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28/12/00, il/la sottoscritto/a

_____ nato/a a _____
in data: _____ residente nel comune di _____
all'indirizzo: _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

- la rispondenza al vero delle informazioni sopra riportate;
- la conformità agli originali della documentazione inviata via e-mail;
- che l'ente è in possesso di tutti i requisiti previsti dalla normativa nazionale e regionale per la forma giuridica adottata;
- di avere almeno una sede operativa sul territorio della Regione Campania, della quale si riportano di seguito i recapiti:

Denominazione : _____
Comune _____ Prov. _____ CAP _____
Indirizzo: _____
Tel _____ Fax _____
E -mail _____

Allega alla presente fotocopia del documento di identità

Luogo _____
Data _____

FIRMA

Per evitare sprechi, se puoi, stampa
questo modulo fronte-retro