

Comunicazione per l'iscrizione alla sezione **B** dell'Albo regionale dei soggetti abilitati, autorizzati e/o accreditati, a partecipare al sistema integrato di interventi e servizi sociali – **servizi autorizzati** di cui all'allegato B del regolamento

Dati dell'amministrazione competente

Amministrazione competente

Indirizzo CAP

Recapito telefonico FAX

C.F./P.I.

E-mail:

Ambito territoriale Prov.

Dati del soggetto titolare (del servizio autorizzato)

Denominazione :

Forma giuridica

Con sede legale nel comune di Prov.

Indirizzo CAP

Recapito telefonico Fax

E-mail C.F./P.I.

Rappresentante legale del soggetto titolare

Cognome: Nome:

Comune di nascita data di nascita:

Comune di residenza Prov.

Indirizzo CAP

Recapito telefonico Codice Fiscale

E-mail:

Dati del soggetto gestore (se diverso dal soggetto titolare)

Denominazione :

Forma giuridica

Con sede legale nel comune di Prov.

Indirizzo CAP

Recapito telefonico Fax

E-mail C.F./P.I.

Rappresentante legale del soggetto gestore

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

Dati del servizio

Denominazione:
con sede nel comune di Prov.
Indirizzo CAP
Recapito telefonico Fax
E-mail
Tipologia di servizio:

Seleziona da elenco

ai fini dell'iscrizione nell'albo regionale si invia:

1. all'indirizzo di posta elettronica _____ -
 - a. Il presente modulo debitamente compilato;
 - b. Copia della S.C.I.A (Segnalazione Certificata Inizio Attività) in formato .pdf;
2. all'indirizzo postale del CSS competente:
 - a. il presente modulo stampato e sottoscritto dal responsabile dell'amministrazione che ha emesso l'atto autorizzativo.

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:

responsabile dell'amministrazione _____
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

1. che la copia della Segnalazione Certificata Inizio Attività inviata al sindacato indirizzo di posta elettronica è conforme all'originale custodito presso questo ufficio;
2. che l'autorizzazione in questione è:

Selezionare dall'elenco

Luogo
Data

Timbro e firma

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