## Alla Giunta Regionale della Campania Settore Assistenza Sociale

C/o CSS di	Seleziona da elenco
·	

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

Dati dell'amministrazione competente						
Amministrazione competente						
Indirizzo	САР					
Recapito telefonico	FAX					
C.F./P.I.						
E-mail:						
Ambito territoriale	Prov.					
Dati del soggetto titolare (della struttura accreditata)						
Denominazione :						
Forma giuridica						
Con sede legale nel comune di	Prov.					
Indirizzo	САР					
Recapito telefonico	Fax					
E-mail	C.F./P.I					
Rappresentante legale del soggetto titolare	Nome:					
Cognome:  Comune di nascita	data di nascita:					
Comune di residenza	Prov.					
Indirizzo	CAP					
Recapito telefonico	Codice Fiscale					
E-mail:	Coulce Fiscale					
E-IIIdii.						
Dati del soggetto gestore (se diverso dal soggetto titolare)						
Denominazione :						
Forma giuridica						
Con sede legale nel comune di	Prov.					
Indirizzo	САР					
Recapito telefonico	Fax					
E-mail	C.F./P.I					

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 della Struttura (N.B. La	a struttura deve essere	e già iscritta alla sezione	B dell'albo)	
Iscritta nella sezione B	dell'albo regionale al n	umero:		
Denominazione:				
con sede nel comune di			Prov.	
Indirizzo			САР	
Recapito telefonico		Fax		
E-mail				
Tipologia della struttura	:			
	- Selezior	nare da elenco		
Ricettività massima prev	vista:	]_		
ai fini dell'iscrizione nel	l'albo regionale si invia	n:		
1. all'indirizzo di posta				
•	nte modulo debitament	•		
	imento di accreditame	nto in formato .pdf;		
2. all'indizzo postale del CSS competente:				
<ul> <li>a. Il presente modulo stampato e sottoscritto dal responsabile dell'amministrazione che ha emesso l'atto di accreditamento.</li> </ul>				
		3/12/00, il/la sottoscritto	/2	
Al Selisi degli al tt. 40 e 2	TO GET DEN II. 443 GET 28	nato/a a	/ a	
in data:		residente nel comune di		
		residente nei comune di		
all'indirizzo:	internal and			
responsabile dell'ammir		- III. 1. 76 I.I.DDD . 445	/00 :	
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 il provvedimento di accreditamento inviato al suindicato indirizzo di posta elettronica è				
conforme all'originale custodito presso questo ufficio;				
2. che tale provvedimento è stato rilasciato:				
Selezionare da elenco				
		1		
Luogo:		J	Timbro e firma	
Data				
Per evitare sprechi, se puoi, s	tampa			

questo modulo fronte-retro

fonte: http://burc.regione.campania.it