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					
Cognome:	Nome:				
Comune di nascita	data di nascita:				
Comune di residenza		Prov.			
Indirizzo		САР			
Recapito telefonico	Codice Fiscale				
E-mail:					
Dati del soggetto gestore - già iscritto alla sez. A dell'Albo al num.:					
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:					
 a. Il presente modulo stampato e sottoscritto dal responsabile dell'amministrazione che ha emesso l'atto di accreditamento. 					
Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28/12/00, il/la sottoscritto/a					
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