

Amministrazione destinataria

Ufficio destinatario

## Domanda di verifica biennale mantenimento requisiti autorizzazione al funzionamento di strutture e servizi socio-assistenziali per l'esercizio dell'attività di erogazione di servizi alla persona

***Ai sensi dell'articolo 11 della Legge 08/11/2000, n. 328, del Decreto Ministeriale 21/05/2001, n. 308, della Deliberazione della Giunta Regionale 12/12/2001, n. 1230 e della Legge Regionale 04/01/2005, n.***

2

<b>Il sottoscritto</b>											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
<b>Residenza</b>											
Provincia		Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
<b>in qualità di</b> <small>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</small>											
Ruolo											
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia					
<b>Sede legale</b>											
Provincia		Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
Codice Fiscale					Partita IVA						
Telefono				Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio						Provincia		Numero Iscrizione			

Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)						Provincia		Numero iscrizione		
Posizione INAIL						Codice INAIL impresa				

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

**Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata**

--

**In relazione alla struttura o servizio sito in**

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura	<input type="checkbox"/>
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	<input type="checkbox"/>
								CAP

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")  
 il procedimento riguarda \_\_\_\_\_ ulteriori immobili

<b>Agibilità dei locali</b>	<b>Protocollo</b>	<b>Data</b>
<b>Insegna</b>		
<b>denominata</b>		
Denominazione struttura o servizio		
<b>per l'attività di</b>		
Attività svolta		
<b>di cui all'autorizzazione</b>		
Numero	Data	

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

**DICHIARA**

la sussistenza dei requisiti di cui all'autorizzazione sopra indicata.

**Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(da allegare se previsti)*
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- altri allegati (specificare)

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Il dichiarante</b>