

**Modello A) per richiesta iscrizione all'albo dell'Ambito N24
Servizi di assistenza domiciliare Anziani e Disabili**

All'Ufficio di Piano
Comune di Volla
Ambito territoriale N24

Oggetto: Richiesta iscrizione all'albo dei soggetti autorizzati/accreditati dell'Ambito N24 per l'erogazione e per la fornitura di prestazioni di assistenza domiciliare – anziani e disabili (per soggetti già autorizzati/accreditati da altro Ente)

(da compilare a cura del Soggetto titolare della struttura)

IL SOTTOSCRITTO	
CODICE FISCALE	
NATO A	
IL	
RESIDENTE IN	
ALLA VIA/PIAZZA, N.	
TELEFONO E FAX	
E-MAIL	

in qualità di Legale Rappresentante di:

DENOMINAZIONE/RAGIONE SOCIALE		
NATURA GIURIDICA		
CODICE FISCALE		
PARTITA IVA		
SEDE LEGALE IN		
VIA/PIAZZA, N.		CAP
TELEFONO E FAX		
E-MAIL		
SEDE OPERATIVA IN ¹		COMUNE
VIA/PIAZZA, N.		CAP

**Modello A) per richiesta iscrizione all'albo dell'Ambito N24
Servizi di assistenza domiciliare Anziani e Disabili**

TELEFONO E FAX	
E-MAIL	

CHIEDE

- ai sensi del Regolamento Regione Campania n.4/2014, di essere iscritto all'Albo dei soggetti autorizzati/accreditati dell'Ambito N24 per l'erogazione e per la fornitura di prestazioni di assistenza domiciliare anziani e disabili
- di essere a conoscenza ed accettare il disciplinare del servizio adottato da codesto ambito.

A tal fine

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n.445 e ss.mm.ii. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

Che la ditta _____ risulta autorizzata/accreditata presso l'Ambito _____ con provvedimento n. _____ del _____.

Allega:

- Copia provvedimento autorizzazione/accreditamento;
- Copia Carta di Identità del Legale Rappresentante;

Timbro e firma del legale Rappresentante