**Al Comune di Castellammare di Stabia**

Ufficio di Piano

Ambito N27

**OGGETTO:** DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’ E DICERTIFICAZIONE AI SENSI DEL D.P.R. N. 445/2000 ATTESTANTE LA PERMANENZA DEI REQUISITI PER L’AUTORIZZAZIONE E/O ACCREDITAMENTO PER I SERVIZIRESIDENZIALI/SEMI-RESIDENZIALITERRITORIALI/DOMICILIARI DI CUI AL REGOLAMENTO DELLA REGIONE CAMPANIA N. 4/2014 ED AL CATALOGO DEI SERVIZI APPROVATO CON LA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA N. 107 DEL 23.04.2014.

Il/la sottoscritto/a…………………………………nato/a…………………………………….........

………………………Provincia………………………….il……………………………………..

………………………residente in…………………Provincia……..…………………………….. invia/piazza……………………………..n…………………cap………… codice fiscale ……… …………………………………………….documento di riconoscimento………………………. n…………………………………………..rilasciato da …………………………in data ………..

………………………………………………

**In qualità di legale rappresentante** della………………………………………………………

avente sede legale in ……………….Provincia……………………………….via/piazza………..

……..n…………………codice fiscale………………………………………………………… P.IVA……………..Telefono……………………………………………………………………...

e-mail…………………………………………………….PEC……………………………………

…………………………………………………………………….

Quale ente prestatore autorizzato e/o accreditato per l’erogazione del servizio …………………..

……………………………………………………giusto provvedimento di autorizzazione /

accreditamento n.………………emesso in data……………………………dall’Ambito N.27.

(*specificare se trattasi di provvedimento di autorizzazione o di autorizzazione e accreditamento)*

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

# DICHIARA

# che il servizio ………………………………………………….per il quale è stato emesso il provvedimento di autorizzazione/accreditamento n………………………. del ………………………………………………………..è attualmente ancora espletato nell’ Ambito Territoriale N. 27 - Comune di Castellammare di Stabia;

# la sussistenza e permanenza dei requisiti dichiarati e accertati all’atto dell’accreditamento/ autorizzazione per l’erogazione del servizio in oggetto come previsti dalla normativa vigente.

Altro da specificare…(**in caso di modifiche è necessario allegare documentazione**)

**Dichiara ,altresì,** di essere informato/a ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**-Allega copia di documento di riconoscimento in corso di validità del dichiarante**.

**Luogo e data**   **Firma**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_