INSERIRE LA PROPRIA CARTA INTESTATA

Allegato 1

AL RESPONSABILE DELL'UFFICIO DI PIANO DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI TAURIANOVA
ufficiodipiano@pec.comune.taurianova.rc.it

OGGETTO: ISTANZA PER L'ISCRIZIONE ALL'ELENCO APERTO DI SOGGETTI, DA CONVENZIONARE PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE A FAVORE DI CITTADINI DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI CAULONIA, AUTORIZZATI AL FUNZIONAMENTO E ACCREDITATI, AI SENSI DELLA DGR N.503/2019 E SS.MM.II.

Il sottoscritto_____nato a_____(_) il _____
e residente a_____(_) in via_____n. _____
Codice fiscale __/__in qualità di Legale rappresentante dell'Ente _____
con sede in a_____(_) in via_____n. _____
C.F._____P.IVA_____,

CHIEDE

L'ISCRIZIONE NELL'ELENCO APERTO DI CUI ALL'OGGETTO, DI CUI AL CAPO 5 DELL'ALLEGATO A - REGOLAMENTO N. 22/2019, E NELLO SPECIFICO:

SCELTA	*MINORI*	*Carattere*
☐	**5.4.** SERVIZIO DI EDUCATIVA DOMICILIARE MINORI	**Domiciliare**
	ADULTI	***Carattere***
☐	**5.2.** SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI	**Domiciliare**
☐	**5.5.** SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE ADULTI IN DIFFICOLTA'	**Domiciliare**
	DISABILI	***Carattere***
☐	**5.3.** SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE PER PERSONE CON DISABILITA'	**Domiciliare**

A tal fine, a corredo della presente istanza, si allega:

- Determina n._____del __/__/_____di Autorizzazione al Funzionamento rilasciata dall'Ambito Territoriale Sociale di _____;
- Determina n._____del __/__/_____di Accreditamento rilasciata dall'Ambito Territoriale Sociale di _____;
- Documento d'identità in corso di validità del legale rappresentante.

_____, __/__/_____

Timbro e firma_____