

Spett.le **COMUNE DI ASSORO**  
**UFFICIO SERVIZI SOCIALI**

**OGGETTO:** Richiesta conferma iscrizione all'Albo Comunale degli Enti Privati di Assistenza ai sensi dell'art. 27 della L. R. n. 22/1986 e dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 t.u. - d.p.r. n. 445 del 28/12/2000) di mantenimento del possesso dei requisiti necessari richiesti per l'iscrizione.

Il/la sottoscritto/a ..... Nato/a ..... il  
.....  
Residente a ..... Via ..... Codice Fiscale  
..... In qualità di legale rappresentante della Coop./Associaz./Ente/  
..... con sede legale in ..... Via  
..... C.F./P.I.V.A. n° .....

**CHIEDE**

- ☐ di confermare l'iscrizione all'Albo Comunale degli Enti Privati di Assistenza ai sensi dell'art. 27 della L. R. n. 22/1986 della Cooperativa/Associazione/Ente/.....  
- per le sezioni: ☐ Anziani ☐ Inabili ☐ Minori ☐ Trasporto  
- per l'erogazione delle seguenti prestazioni socio-assistenziali: .....

A tale scopo, consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni il DPR 445/2000 prevede sanzioni penali e decadenza dai benefici (artt.76 e 75) e informato/a che i dati forniti saranno utilizzati ai sensi del D.lgs 196/2003

**DICHIARA**

Sotto la propria responsabilità:

- che la Coop./Ass./Ente/..... è iscritta all'Albo Regionale ex art.26 L.R. 22/86 per la tipologia .....  
- sezione ..... Decreto n. .... del .....;  
- sezione ..... Decreto n. .... del .....;  
- che la Coop./Ass./Ente/..... è iscritta alla Camera di Commercio di ..... al n. ....;  
- che la Coop./Ass./Ente/..... ha sede legale in ..... e sede operativa in .....  
- che lo scopo sociale della Coop./Ass./Ente/..... è .....  
- di non aver subito condanne penali;  
- di non avere in corso procedimenti penali a proprio carico;

- di godere della pienezza dei diritti civili;

- che la Coop./Ass./Ente/.....  
non si trova in alcuna delle situazioni ostative alla conclusione di contratti con la pubblica  
amministrazione ai sensi delle vigenti disposizioni in materia di lotta alla mafia;

- che le prestazioni professionali sono svolte da personale qualificato in relazione alla specificità  
delle prestazioni da erogare;

- che la Coop./Ass./Ente/..... è in  
possesso dei requisiti organizzativo – gestionali;

- che , pertanto, la Coop./Ass./Ente/.....  
mantiene i requisiti necessari richiesti per l'iscrizione all'Albo Comunale degli Enti Privati di  
Assistenza ai sensi dell'art. 27 della L.R. n. 22/1986.

Dichiara, infine, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 30 giugno 2003  
n. 196, che i dati personali raccolti sarà trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito  
del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i la dichiarazione è sottoscritta  
dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non  
autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax. Tramite un incaricato,  
oppure a mezzo posta.