

Distretto Socio Sanitario RM 5.2



DOMANDA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO DI ACCREDITAMENTO DEGLI ORGANISMI OPERANTI NEI SERVIZI ALLA PERSONA

Il/la sottoscritt..... nat... a.....
il residente Via/Piazza.....
nella sua qualità di Legale Rappresentante del (*denominazione e ragione sociale dell'organismo*)
.....
..... con sede legale in
Via/p.zza.....
Telefono n. fax
indirizzo di posta elettronica sito internet.....
con sede operativa in
Via/piazza.....
Telefono n fax n..... n. cellulare e nominativo di un
referente.
Partita IVA
Codice Fiscale
Regime fiscale.....

CHIEDE

- di essere iscritto al Registro Unico di Accreditamento (RUA) nell'area:

- anziani
- minori
- disabili
- grave disagio sociale

- di essere iscritto nel Registro (*indicare max 6 distretti*)

Distretto
Distretto
Distretto
Distretto
Distretto
Distretto.....

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di essere un organismo non lucrativo e di non trovarsi in alcuna delle condizioni ostative di cui all'art. 38, co. E del D.lgs 163/06;
- di osservare le norme nazionali e comunitarie in materia di lavoro, di cooperative e consorzi sociali, di tutela privacy, sicurezza sul lavoro;
- di essere accreditato nei Distretti/Municipi e rispettive Aree
 - 1).....
 - 2).....
 - 3).....
 - 4).....
 - 5).....
 - 6).....
- di essere iscritto all'Albo/Registro della Regione
- di essere a conoscenza e di osservare il dettato di cui al Regolamento Distrettuale per l'accREDITamento degli organismi operanti nei servizi alla persona (approvato dal Comitato Istituzionale in data 17/04/2018);

ALLEGA

- fotocopia del documento d'identità del rappresentate legale (*ex art.46 DPR 445/2000*)
- atto costitutivo
- statuto
- indicazione o copia Codice Fiscale ed eventuale Partita IVA
- Copia dell'iscrizione agli Albi nazionale, regionale o provinciale, ove previsti.
- Documentazione relativa ai requisiti di accesso del Regolamento (approvato dal Comitato Istituzionale in data 17/04/2018);
- relazione tecnica e curriculare dell'Organismo e del personale dalla quale si evincono i settori di intervento e le esperienze acquisite

(Per i titoli e i documenti già in possesso di questa Amministrazione può essere prodotta dichiarazione sostitutiva ai sensi del citato DPR.445/2000)

SI IMPEGNA

A comunicare eventuali cambi di sede, indirizzo, riferimenti telefonici, fax, e qualsiasi variazione relativa alla struttura dell'Organismo e inerente quanto sopra dichiarato e ivi allegato.

Guidonia Montecelio, li.....

Firma del Legale Rappresentante

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 Decreto Legislativo n. 196/2003

(Codice in materia di protezione dei dati personali)

Il richiedente dichiara di essere informato, ai sensi del dettato del D.Lgs.196/03, che il trattamento dei dati personali viene svolto dal personale degli uffici preposti e che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.