

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' CONCERNENTE I REQUISITI DI SERVIZIO PER L'INFANZIA, PER L'ADOLESCENZA E PER IL FUNZIONAMENTO DELLE FUNZIONI GENITORIALI E ALLE FAMIGLIE GIA' AUTORIZZATO AI SENSI DELLA L.R. 9/2003

AL SUAP DI _____

Il/la sottoscritto/a

Cognome..... Nome.....

C.F.....

Telefono.....E-mail.....

In qualità di

☐ Titolare

☐ legale rappresentante

della Società/Ente/Azienda/Altro

Denominata/o

C.F..... P.IVA.....

Telefono.....E-mail.....

In possesso dell'autorizzazione al funzionamento n del
rilasciata dal Comune/SUAP di _____ per il seguente Servizio:

denominazione _____

con sede nel Comune di _____ Via _____ n. _____

di tipologia: _____,

avente capacità ricettiva di _____,

DICHIARA

Quanto segue - sotto la propria responsabilità e consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art. 76 del DPR 445/2000 - ai fini della verifica della permanenza dei requisiti per il funzionamento dell'attività, così come previsto dall'art. 21, comma 3 del Regolamento regionale n.13/2004 *"Requisiti e modalità per l'autorizzazione e l'accreditamento dei servizi per l'infanzia, l'adolescenza e per il sostegno alle funzioni genitoriali e alle famiglie di cui alle L.R. 9/03"*:

La permanenza dei requisiti per i quali è stata rilasciata l'autorizzazione ai sensi dell'articolo 13, comma 3, della legge regionale n. 9/2003 per il servizio sopra individuato.

Lì,