**All’Azienda Territoriale per i Servizi**

**alla Persona**

 Piazza F. Tassara n. 4 - 25043 Breno (BS)

OGGETTO: Contributo Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona

Dichiarazione di responsabilità.

|  |  |
| --- | --- |
| Il sottoscritto |  |
| nella sua qualità di  |  |
| del  |  |
| con sede in  |  | Via |  |
| Codice Fiscale  |  | P. I.V.A. |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 (dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà) e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, secondo quanto disposto dall’articolo 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, il/la sottoscritto/a

**DICHIARA**

che i dati qui dichiarati e dichiarati nel “MODULO ISCRITTI MENSILI” sono veri ed accertabili ai sensi dell’art. 43 del DPR 445/2000, ovvero documentabili su richiesta dell’Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona;

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il legale rappresentante

*(timbro e firma)*

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

**MODULO ISCRITTI MENSILI**

**PERIODO: DAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ENTE GESTORE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SERVIZIO: □ CSE □ CAD/CSS □ SFA-SET**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ID** | **Iniziali UTENTE** | **Comune di Residenza** | **Tipo di Frequenza DIURNI*** **Part-Time**
* **Full-Time**
 | **Tipo di Frequenza RESIDENZIALI*** **Doppia Frequenza**
* **Frequenza solo CSS**
 |
| 1 |   |   |   |  |
| 2 |   |   |   |  |
| 3 |   |   |   |  |
| 4 |   |   |   |  |
| 5 |   |   |   |  |
| 6 |   |   |   |  |
| 7 |   |   |   |  |
| 8 |   |   |   |  |
| 9 |   |   |   |  |
| 10 |   |   |   |  |
| 11 |   |   |   |  |
| 12 |   |   |   |  |
| 13 |   |   |   |  |
| 14 |   |   |   |  |
| 15 |   |   |   |  |
| 16 |   |   |   |  |
| 17 |   |   |   |  |
| 18 |   |   |   |  |
| 19 |   |   |   |  |
| 20 |   |   |   |  |
| 21 |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |

Il legale rappresentante

*(timbro e firma)*

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