

**Modello B**

*(su carta intestata della struttura)*

**Spett.le DISTRETTO Socio Sanitario RM 5.2**

**Capofila Comune di Guidonia Montecelio**

[protocollo@pec.guidonia.org](mailto:protocollo@pec.guidonia.org)

**OGGETTO: Dichiarazione della permanenza di tutti i requisiti previsti per l'accreditamento e iscrizione al Registro distrettuale per le strutture residenziali e semiresidenziali che prestano servizi socio assistenziali nel Distretto Socio Sanitario RM 5.2, ai sensi della DGR 124/2015 e DGR 130/2018.**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_

Recapito Telefonico \_\_\_\_\_

in qualità di legale Rappresentante della Struttura denominata

\_\_\_\_\_

Con sede in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Recapito Telefonico Struttura \_\_\_\_\_

Email e PEC \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Il permanere dei requisiti per l'accreditamento e l'iscrizione al Registro Distrettuale delle strutture pubbliche e private a ciclo residenziale e semiresidenziale che erogano servizi sociassistenziali nei Comuni del Distretto RM 5.2 ai sensi della DGR 124/2015, per la Struttura

\_\_\_\_\_

A tal fine allega alla presente:

Relazione del Responsabile della struttura circa le attività svolte, da cui si evinca il rispetto dei requisiti di qualità organizzativo – gestionali, ai sensi della DGR 130/2018, firmata dal legale rappresentante e dal responsabile della Struttura;

Copia documento di identità in corso di validità del legale rappresentante e del responsabile della struttura;

Relazione annuale che illustra con adeguato livello di dettaglio l'attività svolta nel corso dell'anno, come da indicazioni riportate nella disciplina organizzativa per l'accreditamento delle strutture residenziali e semiresidenziali che erogano servizi socioassistenziali nei Comuni del Distretto RM 5.2. all'art. 20.

Data, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_