

DA INOLTARE VIA PEC

Spett.le COMUNE DI BERGAMO
Direzione Servizi Socio Educativi
Servizio educazione, istruzione
e progetto giovani
24129 BERGAMO
e-mail: protocollo@cert.comune.bergamo.it

ATS di Bergamo
Servizio Accreditamento, Controllo,
Appropriatezza e Qualità
Via Galliccioli 4
24121 BERGAMO
e-mail: protocollo@pec.ats-bg.it

OGGETTO: COMUNICAZIONE AI SENSI DELLA DGR 17/3/2010 n. 11496 DI RIAPERTURA PER L'ANNO 2024 DEL CENTRO RICREATIVO DIURNO SITO A BERGAMO IN VIA.....DENOMINATO.....

Il sottoscritto nato a.....il.....
residente ain viatel.....
nella sua qualità di legale rappresentante dell'Ente Gestore
denominato.....avente sede legale nel comune
di..... in via..... recapito telefonico
dell'Ente..... e-mail.....
C.F..... P.IVA.....

COMUNICA

la riapertura del CRD in oggetto per il periodo dalal..... permanendo le
caratteristiche strutturali e gestionali poste a base:

- dell'autorizzazione n..... del rilasciata da.....
- della Comunicazione Preventiva d'Esercizio n..... pg

A tal fine, valendosi della facoltà concessa dall'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 ed a conoscenza che in caso di mendaci dichiarazioni e di false attestazioni sono applicate le pene stabilite dal codice penale e dalle leggi speciali

DICHIARA

sotto la propria responsabilità:

- A. di aver ottemperato a tutti gli obblighi previsti dalla DGR della Regione Lombardia n. 11496 del 17/3/2010 "Definizione dei requisiti minimi di esercizio della unità di offerta sociale Centro Ricreativo Diurno per minori";

- B. che tutta la documentazione e le certificazioni a comprova del possesso dei requisiti organizzativi e gestionali di funzionamento sono presenti nella sede del CRD in apposito faldone a disposizione per il controllo.
- C. che tutta la documentazione relativa ai requisiti strutturali è agli atti degli uffici comunali competenti.

Alla presente dichiarazione è allegata **fotocopia di documento di riconoscimento**.

Bergamo, _____

IL DICHIARANTE

**DICHIARAZIONE DI AVVENUTA RICEZIONE INFORMATIVA
E PRESTAZIONE DEL CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DATI
Per NUOVA ATTIVAZIONE / RIAPERTURA CRD**

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____

il _____ numero di telefono _____ e-mail _____

DICHIARA

di avere ricevuto l'informativa relativa al trattamento dei dati nell'ambito della comunicazione di nuova attivazione / riapertura di CRD e prende atto che il trattamento dati è necessario affinché il Titolare possa correttamente erogare i servizi e le prestazioni inerenti la comunicazione stessa.

Luogo _____ data _____

FIRMA
