# ALLEGATO D

# RICHIESTA di ACCREDITAMENTO AL *“VOUCHER SED/SES/SAS”*

**Spett.le**

**Comunità Montana Salto Cicolano**

**Via del Lago,12**

 **02025 Fiumata di Petrella Salto (RI)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_) residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di Legale Rappresentante della (Coop/Ente/Associazione/etc…) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_) via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Partita Iva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

visto l’*”Avviso Pubblico non competitivo per l’accreditamento al “Voucher SED/SES/SAS” finalizzato all’erogazione in regime di accreditamento degli interventi “Servizio Educativo Domiciliare e Scolastico e del Servizio di Assistenza Scolastica”*

# CHIEDE

# di essere accreditata al “Voucher SED/SES/SAS “per l’erogazione in regime di accreditamento dell’intervento “Servizio Educativo Domiciliare e Scolastico e del Servizio di Assistenza Scolastica” (artt. 6 e 7 del Regolamento D. C. n. 26/2019 Parte 1 e artt. 6 e 7 del Regolamento D. C. n. 26/2019 Parte 2 ).

# A TAL FINE

# sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del citato DPR 445/2000 nell’ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dei benefici conseguiti al provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere prevista dall’art. 75 dello stesso DPR 445/2000

# DICHIARA

* di aver preso visione, di accettare integralmente e senza riserve e di rispettare quanto riportato nell’“Avviso pubblico non competitivo per l’accreditamento al *“Voucher SED/SES/SAS”* finalizzato all’erogazione in regime di accreditamento degli interventi “Servizio Educativo Domiciliare e Scolastico e del Servizio di Assistenza Scolastica” (artt. 6 e 7 del Regolamento D. C. n. 26/2019 Parte 1 e artt. 6 e 7 del Regolamento D. C. n. 26/2019 Parte 2 ) inclusi gli allegati B) Disciplinare *“Voucher SED/SES/SAS”* e C) Patto di Accreditamento *“Voucher SED/SES/SAS”*;
* di impegnarsi alla sottoscrizione dell’Allegato C) *Patto di Accreditamento “Voucher SED/SES/SAS”;*
* di essere attualmente iscritto al *Registro distrettuale di accreditamento dei soggetti gestori dei servizi alla persona alle sezioni A, B, C ed E;*

# DICHIARA inoltre CHE

la propria SEDE OPERATIVA è sita nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_) in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_

* si allega documento di riconoscimento del dichiarante in corso di validità

*Luogo e data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

*Timbro e firma*