

MANTENIMENTO

Accreditamento di soggetti erogatori di prestazioni socio assistenziali a supporto della domiciliarità per soggetti fragili del Distretto socio sanitario D40 Sezioni Minori, Anziani e Inabili

Spett. le Comune di Corleone

Area 5 Sociale

protocollo@pec.comune.corleone.pa.it

Il sottoscritto _____ nato il _____
a _____ in qualità di _____
dell'Ente _____ con sede nel Comune di _____

Forma giuridica _____

codice fiscale n° _____

con partita IVA n° _____

inserito nell'elenco dei soggetti erogatori di prestazioni socio assistenziali a supporto della domiciliarità per soggetti fragili del Distretto socio Sanitario D.40 Sezione:

- Minori
- Anziani
- Inabilità

tipologia

- servizio assistenza domiciliare minori
- servizio assistenza domiciliare anziani/disabili
- servizio assistenza specialistica alla comunicazione
- servizio ausiliario

DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n.445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate.

- che nulla è mutato rispetto ai requisiti e/o condizioni che hanno determinato l'accREDITAMENTO presso il Distretto socio sanitario D.40;
- di aggiornare la "carta dei servizi" inserendo gli strumenti di valutazione della qualità percepita dagli utenti "customer satisfaction", precisando le modalità di distribuzione, compilazione e raccolta del questionario di gradimento da parte dell'assistito o dei suoi familiari;

Allega alla presente istanza:

1. "Carta dei servizi" aggiornata;
2. fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del legale rappresentante.

Data

IL DICHIARANTE
