

Spett.le DISTRETTO Socio Sanitario RM 5.4

Capofila Comune di Subiaco

Piazza Sant'Andrea, n. 1 - 00028

OGGETTO: Dichiarazione del permanere di tutti i requisiti previsti per l'accreditamento e iscrizione al Registro distrettuale per le strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale che prestano servizi socio assistenziali nel Distretto Socio Sanitario RM 5.4, 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 prestano servizi socio assistenziali nel

Distretto Socio Sanitario RM 5.4 – capofila comune di Subiaco - ai sensi della DGR 124/2015, per la struttura sopracitata 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, con particolare riguardo ai punti 2.1, 2.2, 3.2, 3.3 e 3.4;
- Relazione annuale degli ospiti in busta chiusa;

Data, ____ / ____ / _____

Firma
