

Al Comune di Ribera
1° Settore – Servizio Politiche Sociali
Via Riggi, 58
92016 Ribera

**INTERVENTI IN FAVORE DI DISABILI MINORI GRAVI AI SENSI DELL'ART. 3
COMMA 4 LETT. B DEL D.P.R.S. N. 589/GAB DEL 31 AGOSTO 2018 - DICHIARAZIONE
DI ADESIONE AL PATTO DI ACCREDITAMENTO**

Il sottoscritto _____ nato il _____ a
_____ in _____ qualità _____ di _____ Legale _____ Rappresentante
della _____ con sede in Via _____ n. _____
cap _____ città _____ c.f. _____ P. Iva
_____ recapiti telefonici: _____ fax _____ cell. mail
_____ Pec _____

DICHIARA

- la propria adesione a sottoscrivere il Patto di Accreditamento per l'erogazione degli interventi in favore di Disabili Minori gravi appartenenti all'Ambito territoriale del Distretto Socio-Sanitario D6;
- che il suddetto Ente è iscritto all'Albo Distrettuale per l'erogazione di prestazioni Socio-Assistenziali alla persona mediante PATTI DI ACCREDITAMENTO (Vouchers) nella Sezione **Disabili**.

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

DICHIARA

- di aver preso visione dell'Avviso pubblico di **“Adesione al Patto di Accreditamento per l'erogazione degli interventi in favore di Disabili Minori Gravi ai sensi dell'art. 3 comma 4 lett. B del D.P.R.S. n. 589/Gab del 31 agosto 2018.**

- di accettare le condizioni previste nel "Patto di Accreditamento" allegato alla determina n. _____ del

_____, li _____

IL DICHIARANTE