

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
RESA AI SENSI DELL' ART. 47 DEL
D.P.R. 28/12/2000, n .445 IN MERITO AL POSSESSO DEI REQUISITI E PROGETTO
ORGANIZZATIVO PER APERTURA DI CENTRO

AL COMUNE DI RIBERA

inviare all'indirizzo di posta elettronica: protocollogenerale@pec.comune.ribera.ag.it

Il sottoscritto _____, in qualità di
(presidente, rappresentante legale...) _____ dell'ente
gestore: C.F. _____, nato a
_____ prov. _____ il _____, residente a
_____ CAP _____ Via _____,

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione nonveritiera.

DICHIARA

che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione previste art. 67 del D.lgs. 6/9/2011 n. 159 "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia;

che l'attività di centro si svolgerà presso la struttura denominata:

_____:

Via/piazza e n. _____ Cap _____
proprietà di: _____ funzionante con la
seguente destinazione:

- ☐ Scolastica
- ☐ struttura extra scolastica già soggetta a particolari normative per la propria destinazione d'uso che la rendono idonea ad ospitare collettività di minori
- ☐ altra struttura specificare: _____ per un numero massimo di minori tale da garantire il prescritto distanziamento fisico di età compresa tra anni: _____ e anni _____

Dichiara:

- che la struttura utilizzata è conforme alle vigenti normative in materia di igiene e sanità esicurezza e di osservare le prescrizioni igienico sanitarie previste dal protocollo regionale;
- che il responsabile delle attività educative, ricreative e gestionali è:

- in caso di accoglienza di bambini e adolescenti con disabilità verranno utilizzate le seguenti modalità di accoglienza (identificando anche le modalità di consultazione dei servizi sociosanitari al fine di concordare le forme di individualizzazione del progetto di attività da proporre e

utilizzare):

• autorizza il trattamento dei dati forniti e dichiara di essere previamente informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27/04/2016 (GDPR), che i dati personali forniti saranno trattati dall'Ufficio ricevente esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale sono resi, e che potranno essere comunicati ad altri soggetti, anche con mezzi informatici, solo per ragioni istituzionali, per operazioni e servizi connessi ai procedimenti e provvedimenti che lo riguardano. Dichiara altresì di essere informato che in ogni momento potrà esercitare i diritti previsti agli artt. 15 e ss. del summenzionato regolamento.

Luogo e data _____

Firma _____