



Sede legale presso COMUNE di OSTIGLIA
Sede operativa presso COMUNE di SAN GIACOMO delle SEGNATE
(Comuni di Borgocarbonara, Borgo Mantovano, Magnacavallo, Ostiglia, Poggio Rusco, Quingentole, Quistello, San
Giacomo delle Segnate, San Giovanni del Dosso, Schivenoglia, Sermide e Felonica, Unione dei Comuni Lombarda
Mincio Po)

Azienda Sociale Destra Secchia
Via Ugo Roncada 53
46020 San Giacomo delle Segnate (MN)

MANTENIMENTO REQUISITI SERVIZI DOMICILIARI SAD – SADH

OGGETTO: Domanda di mantenimento iscrizione all'Albo dell'Ambito Territoriale di Ostiglia degli enti accreditati fornitori di servizi SAD e SADH attraverso il sistema voucher

Rinnovo accreditamento per l'anno

2026

IL SOTTOSCRITTO

NATO A

IL

CODICE FISCALE

----------------------	----------------------	----------------------

NELLA SUA QUALITA' DI

E quindi **Legale Rappresentante** della Coop./Ass./Ente/Azienda/Impresa SOCIETA'/COOPERATIVA,

ASSOCIAZIONE ECC

SEDE LEGALE A

IN VIA

NUMERO

TELEFONO

Sede Legale: Via Gnocchi Viani 16 – 46035 Ostiglia (MN) - C.F. e P.I. Nr. 02610710200

PEC: serviziapersona.destrasecchia@pec.it

Email: info@aspdestrasecchia.it



Sede legale presso COMUNE di OSTIGLIA
Sede operativa presso COMUNE di SAN GIACOMO delle SEGNATE
(Comuni di Borgocarbonara, Borgo Mantovano, Magnacavallo, Ostiglia, Poggio Rusco, Quingentole, Quistello, San Giacomo delle Segnate, San Giovanni del Dosso, Schivenoglia, Sermede e Felonica, Unione dei Comuni Lombardia Mincio Po)

E-MAIL

PEC

PARTITA IVA

CODICE FISCALE

Richiamato l'articolo 3 del Bando di Accreditamento per l'erogazione del servizio di assistenza domiciliare (sad e sadh) attraverso il sistema dei voucher

CHIEDE

All'Azienda Sociale Destra Secchia che venga confermata la propria iscrizione per l'erogazione del servizio SAD e SADH in favore di soggetti in condizioni di fragilità, disabili, minori e loro famiglie attraverso il sistema voucher, per l'anno 2026.

A tale fine ai sensi degli articoli 46 (dichiarazioni sostitutive di certificazioni) e 47 (dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà) del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole della responsabilità e sanzioni penali previste dall'art. 76 (norme penali) del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità inatti e dichiarazioni mendaci ivi indicate.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 (dichiarazioni sostitutive di certificazioni) e 47 (dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà) del suddetto decreto 445/2000:

- ☐ Di essere a conoscenza dei Criteri per l'accreditamento di enti erogatori di servizi SAD e SADH in favore di soggetti fragili, disabili, minori e loro famiglie attraverso il sistema voucher approvato con Delibera di Assemblea Consortile n. 08 del 21/10/2022;
- ☐ Di possedere i requisiti necessari ad ottenere la permanenza all'Albo degli enti erogatori di servizi SAD e SADH in favore di soggetti fragili, disabili, minori e loro famiglie attraverso il sistema dei voucher ;
- ☐ Di rispettare il Patto di Accreditamento sottoscritto per l'erogazione di voucher sociali per i Comuni afferenti al Distretto Territoriale di Ostiglia alle condizioni in esso riportate.



Sede legale presso COMUNE di OSTIGLIA
Sede operativa presso COMUNE di SAN GIACOMO delle SEGNAME
(Comuni di Borgocarbonara, Borgo Mantovano, Magnacavallo, Ostiglia, Poggio Rusco, Quingentole, Quistello, San
Giacomo delle Segname, San Giovanni del Dosso, Schivenoglia, Sermide e Felonica, Unione dei Comuni Lombarda
Mincio Po)

Il/La sottoscritto/a è altresì consapevole che le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli artt. 46 (dichiarazioni sostitutive di certificazioni) e 47 (dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà) del DPR 445/2000, sono considerate fatte a pubblico ufficiale e che, nelle ipotesi di falsità in atti e di dichiarazione mendace, incorre ai sensi dell'art. 76 (norme penali) del DPR 445/2000 nelle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia.

Il/La sottoscritto/a autorizza ai sensi del GDPR Regolamento UE 2016/679 e successive modifiche l'utilizzo dei propri dati personali ai soli fini della presente procedura.

Luogo e data

Firma

.....

Si allega la copia fotostatica non autenticata di un proprio documento d'identità