



COMUNE DI DOLIANOVA
COMUNE CAPOFILA AMBITO PLUS QUARTU-PARTEOLLA
Progetto "Home Care Premium 2022"



Comune di
Burcei



Comune di
Donori



Comune di
Dolianova



Comune di
Maracalagonis



Comune di
Quartu S. Elena



Comune di
Sertiana



Comune di
Sinnai



Comune di
Soleminis



Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____ il
_____ residente a _____ via _____
n. _____ Cod. fiscale _____
in qualità di rappresentante legale della ditta/cooperativa sociale/impresa individuale
_____ con sede a _____ via _____
_____ cod.fiscale/P.I _____ recapito
telefonico _____ mail _____
pec _____

consapevole che la falsa dichiarazione comporta responsabilità e sanzioni civili e penali, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

- La disponibilità della Ditta/Cooperativa sociale/Impresa individuale già iscritta al Catalogo fornitori accreditati delle prestazioni integrative Home Care 2019 - 2022 a prestare servizio per le medesime prestazioni professionali anche per il triennio Home Care Premium 2022 - 2025;
- Di possedere tutti i requisiti richiesti per l'iscrizione al Catalogo dei fornitori accreditati nell'ambito degli interventi e dei servizi socio assistenziali a valere sui fondi del progetto Home Care Premium 2022 - 2025
- Di impegnarsi ad aggiornare, secondo i criteri dell'Avviso Pubblico per la procedura di iscrizione al Catalogo fornitori accreditati nell'ambito degli interventi e dei servizi socio assistenziali a valere sui fondi del progetto Home Care Premium 2022-2025, la Carta dei Servizi entro il termine ultimo del 15 gennaio 2023.

Luogo e Data _____

Firma _____

PROVINCIA SUD SARDEGNA
PIAZZA BRIGATA SASSARI - DOLIANOVA