

_____ I _____ sottoscritt _____, nat_ a _____
residente in _____ Via _____,
legale rappresentante del _____
con sede legale in _____ Via _____
tel. _____ Email _____ Pec _____

CHIEDE

che la _____

- venga autorizzata al funzionamento (art. 28 l.r. 22/86)
- venga iscritta all'albo regionale delle istituzioni assistenziali (art. 26 l.r. 22/86)

per la sezione _____ e tipologia _____ sita in _____

1. Si autorizza altresì al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 101/2018.

SEZIONE:

- Minori
- Anziani
- Inabili
- Gestanti, Ragazze Madri e Donne in
Difficoltà con Disagio Sociale e/o Vittime di
Violenza

Specificare la sezione che interessa

TIPOLOGIA:

- Istituto di ricovero solo a
Semiconvitto
- Nido d'Infanzia o Asilo nido
- Micro nido
- Spazio gioco per Bambini
- Centri per Bambini e Famiglie
- Centro diurno assistenza ed incontro
- Comunità alloggio
- Comunità alloggio per Disabili Psicici
- Casa albergo
- Casa protetta
- Centro accoglienza per ospitalità
diurna o residenziale temporanea
- Soggiorni vacanza
- Comunità di tipo familiare
- Assistenza domiciliare
- Casa di riposo
- Telesoccorso
- Casa Famiglia per minori
- Casa di accoglienza per gestanti e donne con
figli
- Centri antiviolenza
- Casa di accoglienza ad indirizzo segreto e
strutture di ospitalità in emergenza

Specificare la tipologia che interessa

Firma autenticata del legale rappresentante