

CONFERMA DI ISCRIZIONE REGISTRO DISTRETTUALE
DEI SOGGETTI GESTORI DEI SERVIZI ALLA PERSONA DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO LT/5

AI COMUNE DI GAETA -
Capofila del Distretto Socio Sanitario LT/5 -
Ufficio del Distretto Socio Sanitario LT/5
Piazza XIX Maggio, 04024 Gaeta (LT)

OGGETTO: COMUNICAZIONE DI CONFERMA ISCRIZIONE REGISTRO DISTRETTUALE DEI SOGGETTI GESTORI DEI SERVIZI ALLA PERSONA DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO LT/5.

La Società

con sede in

qui rappresentata dal Sig.

in qualità di Legale Rappresentante, domiciliato presso la sede della stessa in via

tel. Fax

e-mail pec

iscritta nel Registro Distrettuale dei soggetti gestori dei servizi alla persona del Distretto Socio Sanitario LT/5 per l'anno nella Sezione (*Riportare la Sezione e la relativa denominazione*)

CONFERMA

l'iscrizione Registro Distrettuale dei soggetti gestori dei servizi alla persona del Distretto Socio Sanitario LT/5 suddetto per la Società per l'anno nella/le medesima/e Sezione, ovvero nella diversa Sezione indicata di seguito, nonché il permanere del possesso dei requisiti e delle condizioni relative alle dichiarazioni già rese nella domanda di iscrizione per l'anno

A tal fine allega: (*La documentazione dovrà essere allegata in originale ovvero secondo le disposizioni di cui al D.P.R. n. 445/2000 e successive modifiche e integrazioni*).

Data

Il Legale Rappresentante

.....