

**COMUNICAZIONE DI VARIAZIONE 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 VARIAZIONE REGISTRO DISTRETTUALE DEI SOGGETTI GESTORI DEI  
SERVIZI ALLA PERSONA DEL DISTRETTO FR/C.**

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 nella Sezione (*Riportare la Sezione e la relativa denominazione*) .....  
.....

**comunica**

che nell'ambito societario in data ..... è intervenuta la seguente  
variazione - rispetto a quanto già dichiarato e rispetto alla documentazione già presentata a Codesto  
Ufficio in sede di domanda di iscrizione al Registro suddetto:

.....  
.....  
.....

A tal fine **allega** la seguente documentazione in corso di validità:

- .....
- .....
- .....
- .....

Data .....

Il Legale Rappresentante

.....