

ALLEGATO D- 18

IL SOTTOSCRITTO

Cognome

Nome

Data di nascita

Luogo di nascita

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni false ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n°445 del 28/12/2000, della decadenza dei benefici sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art.71 del D.P.R. n°445/2000 sul consenso prestato dal dichiarante con la presente, al controllo della corrispondenza al vero di quanto dichiarato

DICHIARA



- 1 che il rappresentante legale dell'ente è il/la sig./sig.ra _____ nato/a _____
_il_____ a _____ Prov. _____;
- 2 che la capacità ricettiva della struttura è di n° _____ posti letto;
- 3 che si impegna a rispettare, per i dipendenti, le norme contrattuali ed assicurative vigenti;
- 4 che di utilizzare (eventuali) mezzi di trasporto in relazione alla specifica attività (indicare la tipologia _____);
- 5 di assicurare la necessaria assistenza sanitaria agli utenti, indicando il medico di fiducia preposto;
- 6 di essere a conoscenza dell'obbligo di adottare un registro degli ospiti e di predisporre per gli stessi le cartelle con i dati personali, le diagnosi sulle condizioni psicofisiche e le terapie adottate;
- 7 di essere a conoscenza dell'obbligo di adottare una carta dei servizi assicurati all'interno della struttura con le tariffe praticate e le prestazioni ricomprese;
- 8 di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicare alla locale autorità di P.S. le generalità delle persone alloggiate;
- 9 che la struttura opererà al di fuori di qualsiasi rapporto convenzionale con enti locali.

2. Data e firma

Luogo e data

Documento da firmare digitalmente ai sensi del DPR. 28 dicembre, n. 445, e del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82

Firma dell'interessato