



**AUTOCERTIFICAZIONE DELL'AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO DI STRUTTURA SOCIO-ASSISTENZIALE (ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il sottoscritto .....nato a .....

il .....residente a .....in via .....

C.F./P.IVA ....., in qualità di .....

della .....

(cooperativa, associazione, fondazione, ecc.)

con sede legale in ..... Prov. .....

Via ..... n° ..... Cap. .....

Telefono ..... Fax ..... email .....

**dichiara**

Che la struttura socio assistenziale .....

(denominazione, indirizzo)

- è stata autorizzata, con provvedimento n° ..... rilasciato dal Comune di ....., in data.....
- opera in regime di autorizzazione provvisoria con scadenza il ..... rilasciata dal Comune di .....in data.....

**certifica**

inoltre, che la struttura sopra indicata ha i requisiti per l'esercizio delle attività oggetto di autorizzazione.

Il legale rappresentante

Data