

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**  
Dotazione organica ex art. 34, comma 3, lett. f), del R.R. n. 7/2017

**Dati dichiarante**

|                      |                      |                                                            |
|----------------------|----------------------|------------------------------------------------------------|
| Il/La sottoscritto/a | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                       |
|                      | Cognome              | Nome                                                       |
| nato/a a             | <input type="text"/> | , Provincia <input type="text"/> , il <input type="text"/> |
| residente in         | <input type="text"/> | Via <input type="text"/> cap. <input type="text"/>         |
| C.F.                 | <input type="text"/> |                                                            |

in qualità di ☐ titolare ☐ legale rappresentante

**Dati soggetto gestore**

|                                        |                                   |                           |                                                                    |
|----------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| del soggetto denominato                | <input type="text"/>              | con sede legale in        | <input type="text"/>                                               |
| Prov. <input type="text"/>             | in via/p.zza <input type="text"/> | n. <input type="text"/>   | Cap. <input type="text"/> Recapito telefonico <input type="text"/> |
| <input type="text"/>                   | e-mail: <input type="text"/>      | PEC: <input type="text"/> |                                                                    |
| C.F./Partita Iva: <input type="text"/> |                                   |                           |                                                                    |

**Dati struttura**

|                                 |                                   |                           |                                                                    |
|---------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| gestore del servizio denominato | <input type="text"/>              | con sede in               | <input type="text"/>                                               |
| Prov. <input type="text"/>      | in via/p.zza <input type="text"/> | n. <input type="text"/>   | Cap. <input type="text"/> Recapito telefonico <input type="text"/> |
| <input type="text"/>            | e-mail: <input type="text"/>      | PEC: <input type="text"/> |                                                                    |

**DICHIARA:**

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, commi 1, 2 e 3: *"Chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli artt. 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'art. 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale"* e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere (art. 75 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

1. di avere a disposizione per il funzionamento della struttura la seguente dotazione di personale in possesso dei requisiti di cui agli artt. 14 e 15 del R.R. n. 7/2017 comprensiva del coordinatore, degli educatori, del personale a supporto delle funzioni socio-educative, del personale tecnico e ausiliario e dello psicologo psicoterapeuta per la supervisione e formazione del personale:

\* La dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, oppure sottoscritta e inviata unitamente alla fotocopia del documento di identità