

ALLA PROVINCIA REGIONALE DI PALERMO  
Oggi Libero Consorzio ai sensi della L.r. n.8/2014  
Direzione Politiche Sociali, Giovanili ,  
Pubblica Istruzione e Pari Opportunità  
Via Maqueda 100  
90134 PALERMO

**OGGETTO : ISTANZA DI MANTENIMENTO AL REGISTRO PROVINCIALE DEGLI ENTI ACCREDITATI PRESSO LA DIREZIONE POLITICHE SOCIALI E GIOVANILI PER LE ATTIVITA' IN FAVORE DI DISABILI SENSORIALI RELATIVE ALL'ASSISTENZA SCOLASTICA INTEGRATIVA di cui alla L.r. 33/91 per l'A.S. 2014/2015**

\_\_\_ l \_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel e/o cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
legale rappresentante dell'Ente \_\_\_\_\_  
Partita IVA /C.F. \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

avendo preso visione dei contenuti dell'Avviso pubblico per l'iscrizione al Registro provinciale degli Enti accreditati presso la Direzione Politiche Sociali e Giovanili per le attività in favore di disabili sensoriali relative all'assistenza scolastica integrativa di cui alla L.r. 33/91 per l'anno scolastico/accademico 2014/15 e dei relativi modelli di contratti di servizio , ed avendo i requisiti previsti

**CHIEDE**

che l'Ente di cui ha la rappresentanza legale **mantenga l'iscrizione** al di cui sopra e il cui codice identificativo è \_\_\_\_\_.



A tal fine e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del medesimo D.P.R. 445/2000

**DICHIARA**

**che non sono sopraggiunte variazioni riguardanti i requisiti che a suo tempo hanno determinato l'accreditamento.**

**oppure**

**che sono sopraggiunte le seguenti variazioni riguardanti i requisiti che a suo tempo hanno determinato l'accreditamento:**

---

---

---

---

---

**e, pertanto, si allega la seguente documentazione :**

---

---

---

---

---

---

**Dichiara**, altresì, ai sensi dell'art. 3 della Legge n. 136/2010 modificato dall'art. 7 comma 1 lettera a) della Legge di conversione n. 217/2010 del Decreto Legge n. 187/2010 (c.d. Tracciabilità dei Flussi Finanziari) di utilizzare uno o più conti bancari/postali in via esclusiva o non esclusiva dedicati alle commesse pubbliche e di essere a conoscenza che il mancato rispetto di tale obbligo comporterà la risoluzione del rapporto contrattuale.

Allega Fotocopia del documento d'identità del richiedente in corso di validità, ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445/2000;

Allega, inoltre, n. \_\_\_\_ MOD 1/A e n. \_\_\_\_ MOD 2/A debitamente compilati e corredati di fotocopia del documento di identità in corso di validità di ogni singolo soggetto con poteri di rappresentanza.

Dichiara, altresì, di essere a conoscenza che le istanze di iscrizione al Registro di cui al presente Avviso, potranno essere inviate a mezzo posta, con corriere, consegnate brevi manu all'archivio della **Provincia oggi Libero Consorzio e dovranno pervenire al seguente indirizzo: Provincia**



**Regionale di Palermo oggi Libero Consorzio – Direzione Politiche Sociali, Giovanili, Pubblica Istruzione e Pari Opportunità, Via Maqueda 100, Cap 90134 PALERMO, a pena di esclusione entro e non oltre le ore 12.00 del 16/07/2014, in busta sigillata con apposta la dicitura “*Mantenimento al Registro provinciale degli Enti accreditati (...) per le attività in favore dei disabili sensoriali (...) anno scolastico 2014/2015*”**

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lsg. 196/2003, dà il proprio consenso a che i dati personali raccolti siano trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa .

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

