

Al Direttore del Dipartimento di Salute Mentale
dell'Asp di Enna
Viale Diaz, 49- 94100 Enna
PEC. dipartimentosalutementale@pec.asp.enna.it

Il/la sottoscritto/a _____ nat_ a _____ prov. ____ _il _____ residente a _____
in Via/Piazza _____ n.____, C.F. _____;
in qualità di legale rappresentante dell'impresa sociale denominata _____
con sede legale in _____ Via/Piazza _____ n . _____
C.F. o P.I. _____;
email _____ pec _____ tel _____

CHIEDE

che la suddetta impresa venga iscritta all'Albo Aziendale delle imprese che operano nel settore sociale per le attività del Dipartimento di Salute Mentale previste dal Piano Azione Locale (PAL)

DICHIARA

- a di conoscere l'Avviso pubblico per la riapertura dei termini per l'iscrizione all'Albo di che trattasi;
- b di essere consapevole che l'iscrizione è in ogni caso subordinata alla verifica dei requisiti di legge da parte di apposita Commissione esaminatrice in capo al Dipartimento di Salute Mentale;

ALLEGA

- copia dell'atto costitutivo e dello statuto dell'impresa sociale;
- copia della visura della CCIAA;
- copia dell'iscrizione all'Albo regionale e/o prefettizio ove prevista;
- copia del certificato di attribuzione della Partita IVA ove prevista;
- dichiarazione sostitutiva attestante che i documenti in copia allegati alla domanda sono conformi all'originale;
- copia fotostatica del documento di identità del legale rappresentante in corso di validità.

Firma (per esteso e leggibile)