



“Avviso pubblico – Misure di Conciliazione famiglia – lavoro”
PR Campania FSE + Priorità 3 Inclusione Sociale Obiettivo, Specifico ESO 4.12 Azione
3.1.2.

Progetto
“Professionalità femminili e servizi sociali –
interventi finalizzati alla conciliazione vita – lavoro”

Cod. Surf 24023AP000000042 – Codice CUP B21J24000760009

All'Ufficio di Piano
Ambito Territoriale Sociale 32
Pec: protocollo.comunesantantonioabate@pec.it

AUTOCERTIFICAZIONE ATTESTANTE IL POSSESSO DEI REQUISITI PREVISTI DALL'AVVISO PUBBLICO PER
MANIFESTAZIONE D'INTERESSE FINALIZZATA ALL'INSERIMENTO NEGLI ELENCHI PREVISTI DALL'

AVVISO PUBBLICO

“MISURE DI CONCILIAZIONE FAMIGLIA - LAVORO” PR CAMPANIA FSE+ 2021/2027
PRIORITÀ 1 OCCUPAZIONE OBIETTIVO SPECIFICO ESO 4.3 AZIONE 1.C.2.1

ATTIVAZIONE DI SERVIZI DI NIDO, MICRONIDO E DI OGNI FORMA DI SERVIZIO INTEGRATIVO
OCCORRENTE A FACILITARE LA FAMIGLIA CHE LAVORA”.

PROGETTO: “PROFESSIONALITÀ FEMMINILI E SERVIZI SOCIALI –
INTERVENTI FINALIZZATI ALLA CONCILIAZIONE VITA – LAVORO”
Cod. Surf 24023AP000000042 – Codice CUP B21J24000760009

IL SOTTOSCRITTO	
CODICE FISCALE	
NATO A	
IL	

RESIDENTE IN	
ALLA VIA/PIAZZA, N.	
TELEFONO E FAX	
E-MAIL	

in qualità di Legale Rappresentante di:

DENOMINAZIONE/RAGIONE SOCIALE		
NATURA GIURIDICA		
CODICE FISCALE		
PARTITA IVA		
SEDE LEGALE IN		
VIA/PIAZZA, N.		CAP
TELEFONO E FAX		
E-MAIL		
SEDE OPERATIVA IN		
VIA/PIAZZA, N.		CAP
TELEFONO E FAX		
E-MAIL		

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n.445 e ss.mm.ii. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- ☐ che la struttura _____ denominata _____ è stata autorizzata al funzionamento in data _____, ai sensi della vigente normativa regionale
- ☐ che il suddetto servizio è stato accreditato - in coerenza con quanto previsto dal Regolamento Regionale 7 aprile 2014, n. 4, di attuazione della legge regionale 23 ottobre 2007 n.11, con provvedimento n _____ in data _____
- ☐ di essere disposto ad accettare i buoni servizio di cui all'Avviso Pubblico "Misure di Conciliazione famiglia- lavoro"

CHIEDE

che la struttura di cui sopra sia inserita negli elenchi di cui all'Avviso Pubblico per Manifestazione di interesse dell'Ambito 32 secondo quanto previsto dall'Avviso Pubblico Regione Campania "MISURE DI CONCILIAZIONE FAMIGLIA - LAVORO" Progetto **PROFESSIONALITÀ FEMMINILI E SERVIZI SOCIALI – NTERVENTI FINALIZZATI ALLA CONCILIAZIONE VITA – LAVORO**

COPIA CARTACEA DI ORIGINALE DIGITALE.

e stampato il giorno 26/10/2026 da Petirro Salvatore.

Riproduzione cartacea ai sensi del D.Lgs.82/2005 e successive modificazioni, di originale digitale.

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai fini dello svolgimento degli adempimenti connessi all'istanza in oggetto ai sensi del Codice della Privacy D.Lgs. 196/2003.

_____li_____

Firma del Legale Rappresentante
Timbro del soggetto prestatore

Si allega copia di un documento di identità valido ai sensi di legge