

Spett.le  
**Ambito Territoriale Sociale Valle  
Seriana Superiore e Valle di Scalve**  
Piazza S. Andrea, 1  
24023 Clusone

**FAC-SIMILE RELAZIONE TECNICA AZIENDALE**

**BANDO PER L'ISTITUZIONE DELL'ALBO DEI SOGGETTI ACCREDITATI  
ALL'EROGAZIONE DI VOUCHER SOCIALI PER SERVIZI A SUPPORTO DELLA  
DOMICILIARITÀ NEL TERRITORIO DELL'AMBITO TERRITORIALE VALLE  
SERIANA SUPERIORE E VALLE DI SCALVE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Cod.Fiscale \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_, in qualità di Legale Rappresentante dell'impresa/società cooperativa/consorzio di  
imprese/onlus/cooperativa sociale/associazione di promozione sociale/altra associazione o ente  
denominato/a \_\_\_\_\_

Indirizzo (sede legale) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP  
\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ e-mail  
\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

consapevole della responsabilità penale cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, che i fatti, stati e qualità riportati nei successivi paragrafi corrispondono a verità.

**DICHIARA**

**a) Che la propria organizzazione aziendale è la seguente:**

---

---

---

**b) Che lo sportello informativo, con individuazione della sede, degli orari di apertura e nominativo del referente, che su richiesta del cittadino, garantisca il servizio di informazione – è così organizzato:**

---

---

---

- c) Che l'elenco delle eventuali prestazioni migliorative, aggiuntive, di qualità rispetto alle prestazioni obbligatorie secondo il disciplinare, sono le seguenti:

Prestazione

- d) Che l'elenco degli eventuali servizi e prestazioni accessorie proposte in aggiunta a quelle obbligatorie previste negli atti di accreditamento – sono le seguenti:

Prestazione	Soggetto erogatore	Tariffa

Si chiede inoltre di allegare dettagliata relazione tecnica rispetto al servizio oggetto del bando, nella quale specificare anche se l'Ente è accreditato per erogazione del servizio ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) oltre ad altre attività complementari al servizio domiciliare.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_